

**Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**



## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

ΤΟΥ

**Κωνστάνταρου Α. Εμμανουήλ**  
(Α.Μ.: 2010-105)

**Τίτλος: Στάσεις και απόψεις εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής αγωγής για τον τραυλισμό στη σχολική ηλικία.**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Παναγιώτα Βασιλοπούλου**

**Καλαμάτα, Οκτώβριος 2014**

*Στην οικογένειά μου*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες .....	6
-------------------	---

### ΜΕΡΟΣ Α\* - (ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ)

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
1.1. Ιστορική αναδρομή .....	8
1.2. Ορισμοί του τραυλισμού.....	10
1.3. Επιδημιολογικά στοιχεία .....	11
1.4. Τύποι και μορφές του τραυλισμού.....	11
1.5. Γενικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού .....	13
1.6. Συνοδά χαρακτηριστικά του τραυλισμού .....	15
1.7. Αίτια του τραυλισμού .....	16
1.7.1. Οργανικά αίτια .....	17
1.7.2. Ψυχογενή αίτια.....	19
1.7.3. Μαθημένες συμπεριφορές .....	20
1.7.4. Περιβαλλοντικά αίτια .....	22
1.8. Στάδια του εξελικτικού τραυλισμού .....	23
1.9. Η θεωρία του Bloodstein .....	24
1.10. Η θεωρία του Van Riper .....	26
2. ΔΙΑΓΝΩΣΗ .....	27
2.1. Τυπικές μέθοδοι αξιολόγησης .....	28
2.2. Άτυπες μέθοδοι αξιολόγησης .....	30
2.3. Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για τον τραυλισμό .....	32
2.4. Φόρμα ιστορικού για τον τραυλισμό .....	32
2.5. Διαγνωστικά εργαλεία για ενήλικες .....	34
2.5.1. Η βελτιωμένη Κλίμακα S .....	35

3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ .....	36
3.1. Στάδια θεραπείας τραυλισμού .....	36
3.1.1. Χαλάρωση.....	36
3.1.2. Λογοθεραπευτικό μασάζ.....	38
3.1.3. Συντονισμός και Ρυθμός.....	38
3.1.4. Ρυθμός και Λόγος .....	39
3.1.5. Κίνηση και Λόγος.....	39
3.1.6. Αναπνοή.....	39
3.1.7. Έλεγχος της ταχύτητας της ομιλίας.....	43
3.1.8. Απαλή εκκίνηση της ομιλίας .....	44
3.1.9. Αντιμετώπιση των μπλοκαρισμάτων.....	46
3.2. Μέθοδοι και προγράμματα παρέμβασης για τον τραυλισμό.....	48
3.3. Θεραπευτικές τεχνικές.....	53

## **ΜΕΡΟΣ Β΄ - (ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ)**

### **1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

1.1. Σκοπός της έρευνας .....	58
1.2.Ερευνητικά ερωτήματα .....	62
1.3.Εργαλεία της έρευνας.....	63
1.3.1. Δομή του ερωτηματολογίου.....	63
1.4. Δείγμα της έρευνας και χαρακτηριστικά του δείγματος .....	66

### **2.ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ**

2.1. Ανάλυση και παρουσίαση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος .....	69
2.1.1.Συμπεράσματα του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος.....	72
2.2. Ανάλυση και παρουσίαση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος.....	73
2.2.1.Συμπεράσματα του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος .....	87
2.3. Ανάλυση και παρουσίαση του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος .....	89
2.3.1.Συμπεράσματα του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος.....	97

Συμπεράσματα .....	99
Βιβλιογραφία.....	103
<b>Παράρτημα 1</b>	
Το ερωτηματολόγιο .....	105
<b>Παράρτημα 2</b>	
Γραφικές παραστάσεις όλων των μεταβλητών.....	111

## Ευχαριστίες

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «Στάσεις και απόψεις εκπαιδευτικών ειδικής και γενικής αγωγής για τον τραυλισμό στη σχολική ηλικία», πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της φοίτησής μου στο τμήμα Λογοθεραπείας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πελοποννήσου.

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Και πρώτα απ' όλα στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Βασιλοπούλου Παναγιώτα για την πολύτιμη και ουσιαστική συμβολή της, την εμπιστοσύνη της και την επιστημονική καθοδήγηση που μου παρείχε.

Επιπλέον, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στην κ. Κοτταρίδη Κλημεντίνη για τις υποδείξεις και τις πολύτιμες συμβουλές της πάνω στην στατιστική επεξεργασία και για την ουσιαστική και καθοριστική συμβολή της στην ανάλυση των δεδομένων της έρευνας.

Θερμές ευχαριστίες απευθύνω, επίσης, στους εκπαιδευτικούς του Ν. Μεσσηνίας χωρίς τη συμβολή των οποίων θα ήταν αδύνατη η υλοποίηση της παρούσας έρευνας.

Τέλος, ξεχωριστές ευχαριστίες απευθύνω στη γυναίκα μου, Τζίνα, και τον γιο μου, Αλκιβιάδη, για τη στήριξή τους όλα αυτά τα χρόνια.

## ΜΕΡΟΣ Α\* - (ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ)

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μια από τις πιο συχνές βαριές και βασανιστικές παθήσεις της ομιλίας είναι ο τραυλισμός (Σερδάρης, 1998). Εμφανίζεται συχνότερα στη μικρή ηλικία με τη μορφή επανάληψης του πρώτου φθόγγου ή της πρώτης συλλαβής λέξεων ή με την επανάληψη ολόκληρων λέξεων.

Ο τραυλισμός εκδηλώνεται περίπου στο 1% του γενικού πληθυσμού και η διαταραχή είναι πιο συχνή στα αγόρια από ότι στα κορίτσια σε αναλογία 3:1. Σύμφωνα με κάποιες θεωρίες η διαφορά αυτή στην συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια εξηγείται ως εξής: Τα αγόρια είναι πιο ευάλωτα στους γενετικούς παράγοντες που δημιουργούν την προδιάθεση για την εμφάνιση των συμπτωμάτων τραυλισμού. Άλλη έρευνα έδειξε ότι σημαντικό ρόλο παίζουν περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως οι αντιλήψεις των γονέων για τη γλωσσική ανάπτυξη αγοριών και κοριτσιών και οι διαφορετικές απαιτήσεις που προβάλλουν σε αυτόν τον τομέα. Συγκεκριμένα ο Johnson (1959) διαπίστωσε ότι οι γονείς αντιδρούν με μεγαλύτερη απογοήτευση στα φαινόμενα δισταγμού των αγοριών από ότι των κοριτσιών. Επομένως για τα αγόρια ελλοχεύει ο κίνδυνος να εισπράξουν αρνητικά μηνύματα για τις γλωσσικές τους ικανότητες και να νιώσουν άγχος και απογοήτευση για τον τρόπο ομιλίας τους και αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να εκδηλώσουν τραυλισμό (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Ο τραυλισμός συνήθως εμφανίζεται συνήθως από την ηλικία των 2 ως 7 ετών. Το 98% των περιπτώσεων εμφανίζουν συμπτώματα τραυλισμού πριν την ηλικία των 10 ετών. Σύμφωνα με μελέτες το 80% των ατόμων με τραυλισμό παύουν να εμφανίζουν συμπτώματα πριν την ηλικία των 16 ετών. Στο 60% αυτών των περιπτώσεων τα συμπτώματα παύουν να εμφανίζονται από μόνα τους. Ακόμα, έρευνες έδειξαν ότι ο κίνδυνος για εμφάνιση συμπτωμάτων τραυλισμού στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού των ατόμων με τη διαταραχή είναι 3 φορές μεγαλύτερος από ότι στο γενικό πληθυσμό. Επιπλέον ο τραυλισμός φαίνεται να είναι συχνότερος σε αριστερόχειρες ή αμφίχειρες από ότι σε δεξιόχειρες (Μάνος, 1997).

Μια άλλη διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια αφορά την έναρξη του τραυλισμού. Σύμφωνα με τις έρευνες η έναρξη του τραυλισμού είναι περίπου 6 μήνες νωρίτερα στα κορίτσια από ότι στα αγόρια. Αυτό εξηγείται αν λάβουμε υπόψη ότι ο τραυλισμός εκδηλώνεται συνήθως στην ηλικία της ραγδαίας εξέλιξης του λόγου.

Καθώς λοιπόν για τα κορίτσια αυτή η ηλικία της ραγδαίας γλωσσικής ανάπτυξης είναι πιο νωρίς από ότι στα αγόρια επομένως και η εμφάνιση του τραυλισμού στα κορίτσια γίνεται πιο νωρίς από ότι στα αγόρια (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

### **1.1.Ιστορική αναδρομή**

Ο τραυλισμός είναι γνωστός από την αρχαιότητα. Είναι σύμπτωμα παλιό, όπως είναι και ο ανθρώπινος λόγος. Πλάκες από πηλό που βρέθηκαν στην Μεσοποταμία και χρονολογούνται αιώνες πριν τη γέννηση του Χριστού αναφέρουν τη διαταραχή (Owens, 2003).

Ιερογλυφικά από τον 20<sup>ο</sup> αιώνα ΠΧ αναφέρουν τον τραυλισμό και ποιήματα που γράφτηκαν στην Κίνα 2500 χρόνια πριν αναφέρονται επίσης στον τραυλισμό (Owens, 2003). Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι είχαν ένα σύμβολο για τον τραυλισμό που απεικόνιζε ένα τρέμουλο που ξεκινούσε από το έδαφος και κατέληγε στο στόμα. Με αυτή την συμβολική αναπαράσταση σεισμού δήλωναν μεταφορικά τη στιγμή του τραυλισμού. Ο τραυλισμός αναφέρεται ακόμα και στη Βίβλο με τον Μωυσή και τον Ησαΐα να εκδηλώνουν συχνά τα συμπτώματά του (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Οι ερευνητές αναρωτήθηκαν αν ο τραυλισμός συναντάται σε όλους τους πολιτισμούς και σε όλες τις γλώσσες. Εξέτασαν λοιπόν τις περισσότερες γλώσσες του κόσμου για να δουν αν υπάρχει λέξη που να αναφέρεται στον τραυλισμό. Αν δεν υπάρχει λέξη που αναφέρεται στον τραυλισμό τότε το πιο πιθανό είναι ότι δεν υπάρχει τέτοια διαταραχή της ομιλίας στον πολιτισμό που μιλάει αυτή τη γλώσσα. Για παράδειγμα, αρχικά κάποιοι παρατηρητές πίστευαν ότι συγκεκριμένες φυλές ντόπιων Αμερικανών της δύσης δεν εμφάνιζαν τραυλισμό γιατί δεν μπορούσαν να βρουν λέξεις που να περιγράφουν την έννοια του τραυλισμού σε αυτές τις γλώσσες. Αυτή η θεωρία καταρρίφθηκε και μετέπειτα ερευνητές βρήκαν ότι ο τραυλισμός είναι παγκόσμιος. Σύμφωνα με τον Van Riper υπάρχει πραγματικά μια λέξη για αυτόν σε κάθε γλώσσα (Manning,2001).

Ο τραυλισμός επιδρά στους ανθρώπους σε όλον τον κόσμο. Ο τραυλισμός δεν επηρεάζεται από την φυλή, το χρώμα, την κοινωνική τάξη και κάθε άλλο στοιχείο που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να διαχωρίσει ένα άτομο από ένα άλλο.

Ο ρήτορας Δημοσθένης τον 4<sup>ο</sup> αιώνα Π.Χ φέρεται να αντιμετώπιζε πρόβλημα τραυλισμού και έκανε εξάσκηση των λόγων του με πετραδάκια κάτω από τη γλώσσα του. Πράγμα που αποτελεί την πρώτη προσπάθεια ανθρώπου για βελτίωση του προβλήματος της ομιλίας του (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).



Ο Ιπποκράτης και ο Αριστοτέλης ασχολήθηκαν με την εξέταση του. Ο Ιπποκράτης είχε την άποψη, ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε ελαττώματα των περιφερειακών οργάνων του λόγου (γλώσσα, ουρανίσκος, λάρυγγας) και στη λαθεμένη σχέση μεταξύ ομιλίας και σκέψης, ο Αριστοτέλης υποστηρίζει, ότι η αιτία του τραυλισμού βρίσκεται στο μη ορθό σχηματισμό των οργάνων του λόγου και ιδιαίτερα της γλώσσας.

Στην αρχαία Ρώμη δόθηκε επίσης μεγάλη προσοχή στον τραυλισμό. Ο γιατρός Γαλιλαίος εκφράζει την άποψη ότι ο τραυλισμός είναι επακόλουθο βλάβης της γλώσσας ή του μυαλού ή ταυτόχρονα και τα δύο.

Κατά την εποχή της Αναγέννησης γίνονται βαθύτερες προσπάθειες διείσδυσης στο χώρο του τραυλισμού. Ο Ιερώνυμος Μερκουριάλης θεωρεί αιτία εμφάνισης του τραυλισμού την αυξημένη υγρασία του σώματος. Γι' αυτό υποδεικνύει να μη λούζεται το κεφάλι τακτικά και να τοποθετείται στον αυχένα ιατρικός μουσαμάς για την απομάκρυνση της ροής του αίματος στον εγκέφαλο.

Κατά τον 18<sup>ο</sup> αιώνα με την εξέλιξη της φυσιολογίας, της ανατομίας, και της παθολογίας, από τη μια πλευρά και της φωνητικής και παιδαγωγικής από την άλλη, αρχίζουν να ασχολούνται και να επεξεργάζονται τα προβλήματα του τραυλισμού όλο και περισσότεροι επιστήμονες.

Στις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα εκδίδονται οι πρώτες εργασίες, στις οποίες εξετάζεται πλέον επιστημονικά το πρόβλημα και δίνεται το ερέθισμα διαμόρφωσης παιδαγωγικών και ιατρικών μεθόδων για την απομάκρυνσή του. Αυτή την περίοδο καινούρια κατεύθυνση σε σχέση με τον τραυλισμό δίνει ο Κολόμπος, ο οποίος στρέφει την προσοχή του κυρίως στην αναπνοή και τη ρυθμική ομιλία, που επιτυγχάνεται με τη βοήθεια ειδικού μετρονόμου.

Κατά την ίδια σχεδόν περίοδο στην Ευρώπη αρχίζει να εξετάζεται και να μελετάται το θέμα του τραυλισμού σε ιατρικά τμήματα και παιδαγωγικά ιδρύματα και να ασχολούνται μ' αυτό παιδαγωγοί, γιατροί, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, νευρολόγοι, φυσιολόγοι, φωνίατροι και φωνητικοί.

Πριν από 15 χρόνια, άρχισαν να εμφανίζονται αυτές οι ειδικότητες στην Ελλάδα, με την ίδρυση της Ειδικής Αγωγής (Σερδάρης, 1998).

## 1.2.Ορισμοί του τραυλισμού

Ο Ν.Σ. Σιπκοβένσκι δίνει τον εξής ορισμό για τον τραυλισμό: «Ο τραυλισμός είναι λειτουργική διαταραχή του ρυθμού της ομιλίας, της οποίας η ελεύθερη ροή συμβαίνει να αναχαιτιστεί από κομπιασμούς και επαναλήψεις ξεχωριστών ήχων, συλλαβών και λέξεων. Αυτός δεν πρέπει να συγχέεται ούτε με τις διαταραχές του λόγου (κινητικές δυσφασίες), ούτε με οργανικά καθορισμένες δυσarthρίες».

Σύμφωνα με το Σερδάρη: «Τραυλισμός είναι η λειτουργική δυσισορροποποιητική διαταραχή του λόγου, η οποία καταστρέφει την επικοινωνιακή του λειτουργία και αντανακλάται δυσμενώς σ' ολόκληρη την ψυχική εξέλιξη της προσωπικότητας. Αυτός εμφανίζεται ως επακόλουθο διαταραχής της φυσιολογικής ροής των διαδικασιών αφύπνισης και συγκράτησης του Κ.Ν.Σ.». (Σερδάρης, 1998, σελ. 182).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή στον ρυθμό της ομιλίας, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά δεν είναι σε θέση να το πει εκείνη τη στιγμή εξαιτίας μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006, σελ. 26).

Κατά το DSM IV ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή στη φυσιολογική ροή και στη χρονική διαμόρφωση της ομιλίας (που δεν ταιριάζουν στην ηλικία του ατόμου) που χαρακτηρίζεται από το ότι συμβαίνουν συχνά ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω: επιμηκύνσεις ήχων, επαναλήψεις ήχων και συλλαβών, παρεμβολές, σπασμένες λέξεις (παύσεις μέσα σε μια λέξη), ακουστό ή σιωπηλό μπλοκάρισμα (γεμάτες ή μη γεμάτες παύσεις στην ομιλία), περιφράσεις (υποκαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προβληματικών λέξεων), λέξεις παραγόμενες με υπερβολική ένταση, επαναλήψεις μονοσύλλαβων ολόκληρων λέξεων (Μάνος, 1997).

Ο τραυλισμός θεωρείται δυσλειτουργία της ροής της ομιλίας και εκδηλώνεται με ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού συστήματος της αναπνοής της φωνής και της άρθρωσης. Η δυσλειτουργία συμβαίνει στην αρχή ή στη μέση της ομιλίας είτε με επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων, συλλαβών, λέξεων είτε με ένα επίμονο κόμπιασμα σε ένα φθόγγο. Στη διεθνή βιβλιογραφία συναντάται και με τους όρους δυσφημία, σπασμοφημία, λαλονεύρωση (Δράκος, 1998).

Ο τραυλισμός είναι κάθε διακοπή στην προώθηση της ροής του λόγου που χαρακτηρίζεται από ακουστικές ή μη ακουστικές επαναλήψεις ή επιμηκύνσεις

συλλαβών, λέξεων, φράσεων που περιέχουν περιόδους σιωπής ανάμεσα σε λέξεις ή συλλαβές (Owens, 2003).

### 1.3.Επιδημιολογικά στοιχεία

Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες ο τραυλισμός εκδηλώνεται περίπου στο 1% του γενικού πληθυσμού, ενώ συμπτώματα τραυλισμού με διάρκεια τουλάχιστον έξι μηνών παρουσιάζει το 5% του πληθυσμού. Έρευνες του Becker υποστηρίζουν την ύπαρξη τραυλισμού σε ποσοστό 1.4% στην προσχολική ηλικία, ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες, όπως στην εφηβεία, φαίνεται να σημειώνονται μικρότερα ποσοστά που κυμαίνονται γύρω στο 0,8% (Kay, J., Tasman, A. & Lieberman, J.A. 2000). Η συχνότητα του τραυλισμού στα αγόρια παρουσιάζει δυσαναλογία συγκριτικά με τα κορίτσια και είναι 3: 1 (Davison, G.C. & Neale, J.M.,1993).

Στο 70-90% αυτών που τραυλίζουν, τα συμπτώματα πρωτοεμφανίζονται πριν ολοκληρώσουν το 8<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους. Ένας μικρός αριθμός ατόμων που τραυλίζουν διατηρεί τα συμπτώματα του για όλη του τη ζωή αυτόματη βελτίωση τους φαίνεται να εξαρτάται από την εικόνα των συμπτωμάτων.

### 1.4.Τύποι και μορφές του τραυλισμού

Ο τραυλισμός διακρίνεται σε: κλονικό, τονικό και τονικοκλονικό.

- Κατά τον **κλονικό** τραυλισμό το άτομο επαναλαμβάνει συνεχώς την αρχική συλλαβή ή την πρώτη λέξη μέχρι να αρχίσει να μιλάει. Η επανάληψη που γίνεται είναι ακούσια, σακκαδική, εκρηκτική και συνοδεύεται από απότομες συσπάσεις των προσωπικών μυών.
- Στον **τονικό** τραυλισμό, από την άλλη, εμποδίζεται η έκφραση του προφορικού λόγου παρά την προσπάθεια του ατόμου. Το άτομο «μπλοκάρεται» και δεν μπορεί να αρχίσει να μιλάει παρά τις προσπάθειες που καταβάλει καθώς συνοδεύεται από συσπάσεις των χειλιών και γενικότερα του προσώπου.
- Τέλος στον **τονικοκλονικό** τραυλισμό συνυπάρχουν τα φαινόμενα τόσο του τονικού όσο και του κλονικού τραυλισμού.

Σύμφωνα με τους Fuhring και Lettmayer ο τραυλισμός διακρίνεται επίσης σε εξελικτικό, σε τραυματικό και σε υστερικό.

- Ο εξελικτικός τραυλισμός είναι αυτός που παρουσιάζεται κατά την προσχολική ηλικία και εκδηλώνεται ως επανάληψη μιας συλλαβής ή παρεμπόδιση της γλωσσικής ροής στο ξεκίνημα της ομιλίας. Αρχικά αυτός ο τραυλισμός θεωρείται φυσιολογικός και δικαιολογημένος αφού σε αυτήν την ηλικία ο ρυθμός της σκέψης είναι γρήγορος και η γλωσσική ικανότητα του παιδιού περιορισμένη. Επομένως η ραγδαία εισροή και επεξεργασία των βιωμάτων και των εμπειριών έχει ως συνέπεια να αδυνατεί το παιδί να τα εκφράσει όλα αυτά λεκτικά με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται αυτού του είδους ο τραυλισμός. Κατά το 3<sup>ο</sup> με 4<sup>ο</sup> έτος η γλωσσική ανάπτυξη είναι ραγδαία αν λοιπόν τα συμπτώματα του τραυλισμού εμμένουν και μετά από αυτήν την ηλικία τότε με την επίδραση και εξωγενών παραγόντων ο τραυλισμός μπορεί να μονιμοποιηθεί, να αποκτήσει χρόνιο χαρακτήρα και τα συμπτώματα να γίνουν εντονότερα. Πολλές φορές αυτό του είδους ο τραυλισμός θεωρείται ένα στάδιο που περνάει το άτομο στην πορεία της γλωσσικής ανάπτυξης. Η θεραπευτική παρέμβαση για τον εξελικτικό τραυλισμό μπορεί να είναι άμεση ή έμμεση. Στην άμεση παρέμβαση ο λογοθεραπευτής δουλεύει ατομικά με το παιδί. Ενώ στην έμμεση παρέμβαση ο λογοθεραπευτής δίνει συμβουλές στους γονείς, στους δασκάλους και στους φίλους του παιδιού για να το βοηθήσουν να μειώσει το άγχος του όταν μιλάει (Manning, 2001).
- Ο τραυματικός τραυλισμός από την άλλη, παρουσιάζεται κυρίως σε ενήλικες και αιτία του είναι ένα δυνατό ψυχικό σοκ. Τα συμπτώματά του δεν αυξάνονται σταδιακά όπως στην περίπτωση του εξελικτικού τραυλισμού αλλά εκδηλώνονται από την αρχή πολύ έντονα και σε σύντομο χρονικό διάστημα με την κατάλληλη θεραπεία εξασθενούν.
- Ένα άλλο είδος τραυλισμού είναι ο υστερικός τραυλισμός. Αυτός προκαλείται μετά από έντονο ψυχικό ερεθισμό ή από υστερική αφωνία ή κώφωση. Για τη θεραπεία του χρησιμοποιούνται μέθοδοι υποβολής και ηλεκτροθεραπεία (Δράκος, 1998).

Μια άλλη μορφή τραυλισμού που έρχεται σε αντίθεση με τον εξελικτικό τραυλισμό είναι ο νευρογενής τραυλισμός που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα νευρολογικών ασθενειών ή τραύματος. Υπάρχουν αρκετές διαφορές μεταξύ του νευρογενούς και του εξελικτικού τραυλισμού. Συγκεκριμένα, το άτομο με εξελικτικό τραυλισμό έχει δυσχέρειες στην εκφορά ουσιαστικών και ρημάτων. Ενώ αντίθετα στον νευρογενή τραυλισμό οι δυσχέρειες συμβαίνουν στην εκφορά λέξεων όπως

σύνδεσμοι και προθέσεις. Επιπλέον τα άτομα που έχουν εξελικτικό τραυλισμό συνήθως εμφανίζουν και δευτερογενή συμπτώματα άγχους για την ομιλία τους. Σε αντίθεση με τα άτομα με νευρογενή τραυλισμό που δεν εμφανίζουν τέτοια συμπτώματα. Τέλος ο εξελικτικός τραυλισμός επηρεάζει την εκφορά των αρχικών συλλαβών των λέξεων, ενώ ο νευρογενής επηρεάζει την εκφορά της φράσης στο σύνολό της (Owens, 2003).

### **1.5. Γενικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού**

Τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού διακρίνονται σε γενικά και σε συνοδά. Τα γενικά χαρακτηριστικά τραυλισμού αφορούν τη λεκτική συμπεριφορά και την ομιλία του ατόμου που τραυλίζει. (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006). Πιο συγκεκριμένα είναι τα παρακάτω:

**A) Οι επαναλήψεις:** αποτελούν το πιο χαρακτηριστικό γνώρισμα της εκδήλωσης του τραυλισμού και περιλαμβάνουν επαναλήψεις ήχων, συλλαβών, λέξεων και φράσεων. Οι περισσότερες επαναλήψεις αφορούν τις πρώτες συλλαβές των λέξεων και πολύ σπάνια τις τελευταίες. Τα άτομα αυτά συνήθως καθώς μιλάνε και προσπαθούν να πουν μια λέξη σταματάνε και την ξαναλένε δυο, τρεις ή και περισσότερες φορές με γρήγορο ρυθμό (Manning, 2001). Κάποια παραδείγματα αυτών των επαναλήψεων είναι : κ-κ-κουβάς (επανάληψη ήχου), γα-γάλα (επανάληψη συλλαβών), το-το-το (επανάληψη λέξεων), με χτύπησε- με χτύπησε.(επανάληψη φράσεων) (Owens, 2003).

**B) Οι επιμηκύνσεις:** συμβαίνουν στους εξακολουθητικούς ήχους τόσο σε φωνήεντα όσο και σε σύμφωνα. Όταν ένα άτομο που τραυλίζει επιμηκύνει τους ήχους, ουσιαστικά τους παρατείνει περισσότερο από ότι θεωρείται φυσιολογικό. Κάποιες φορές οι επιμηκύνσεις συνοδεύονται από ένα αφύσικο ανέβασμα της έντασης και του τόνου της φωνής (Manning, 2001). Ο παρατεταμένος ήχος που παράγουν φτάνει μέχρι και τα 5 δευτερόλεπτα, Εμφανίζονται συνήθως στους αρχικούς φθόγγους των λέξεων και σχεδόν ποτέ στους τελικούς. Ένα παράδειγμα επιμήκυνσης ήχου είναι το παρακάτω: Όταν για παράδειγμα προσπαθεί να πει τη λέξη θέλω. Και το αποτέλεσμα είναι να εκφέρει τη λέξη ως θ-θ-θ-θέλω (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

**Γ) Τα μπλοκαρίσματα:** είναι η ανικανότητα να αρχίσει κάποιος να μιλάει. Όταν κάποιος που τραυλίζει μπλοκάρει, αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ένα εμπόδιο στη ροή του αέρα κατά την ομιλία. Τα μπλοκαρίσματα επίσης συμβαίνουν μέσα σε μια λέξη ανάμεσα στα όρια της. Μπορεί ακόμα να μπλοκάρουν στη αρχή μιας φράσης ή κάπου

στη μέση της (Manning, 2001). Έτσι λοιπόν, το άτομο που τραυλίζει κάνει μια αφύσικη παύση ανάμεσα στις συλλαβές μιας λέξης. Ένα παράδειγμα είναι με τη λέξη «θέλω». Λέει θέ-----λω. (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Δ) Οι **παύσεις**: εκδηλώνονται μεταξύ των λέξεων και συνοδεύονται από ένταση στους μυς που σχετίζονται με την παραγωγή της ομιλίας. Η εκδήλωσή τους οφείλεται στη δυσκολία ρύθμισης της ποσότητας του αέρα που χρειάζεται το άτομο για να προφέρει το φθόγγο που τον δυσκολεύει. Αυτές οι παύσεις εμφανίζονται πριν από τις λέξεις που το άτομο δυσκολεύεται να παράγει τον πρώτο φθόγγο. Ένα παράδειγμα μπορεί να είναι: Το παιδί πίνει το[.....] γάλα του (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006·Μαλανδράκη 2012).

Ε) Οι **ατελείς φράσεις**: είναι οι φράσεις που το άτομο που τραυλίζει ξεκινά να τις προφέρει αλλά δεν τις ολοκληρώνει. Σταματά πριν τη λέξη που νομίζει ότι θα τραυλίσει. Ένα παράδειγμα είναι: πάω να.....( Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006·Μαλανδράκη 2012)

Ζ) Οι **αναθεωρήσεις**: χρησιμοποιούνται από τα άτομα στην προσπάθειά τους να μην τραυλίσουν. Έτσι λοιπόν κατά τη διάρκεια της ομιλίας τους δεν ολοκληρώνουν τη λέξη την οποία ξεκίνησαν να λένε αλλά την αλλάζουν με μια συνώνυμή της που θεωρούν πιο εύκολη για να αποφύγουν να τραυλίσουν. Για παράδειγμα μπορεί να πουν «το μμμμ(ωρό), το παιδί πίνει το γάλα του (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006)

Η) Όταν εκφέρουμε λέξεις υπάρχουν κάποιες συλλαβές οι οποίες τονίζονται περισσότερο από κάποιες άλλες. **Δυσρυθμίες** έχουμε στον τραυλισμό όταν το άτομο τονίζει όλες τις συλλαβές ή όλες τις λέξεις ενώ δεν θα έπρεπε. Στην θεραπεία του τραυλισμού τα άτομα εξασκούνται στην χρήση τονισμένων και μη τονισμένων συλλαβών (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006·Μαλανδράκη 2012).

Θ) Η **ταχύτητα** της πρότασης συνήθως μετριέται μετρώντας τις συλλαβές που εκφέρονται ανά δευτερόλεπτο στην ομιλία του ατόμου. Για τους ομιλητές που δεν εμφανίζουν τραυλισμό, το νούμερο των συλλαβών ανά δευτερόλεπτο που εκφέρονται έχει βρεθεί να είναι 6. Οι παύσεις επηρεάζουν την ταχύτητα της ομιλίας. (Μαλαπέρδας, 2012).

## 1.6.Συνοδά χαρακτηριστικά του τραυλισμού

Τα συνοδά χαρακτηριστικά του τραυλισμού διακρίνονται σε οπτικά και σε συναισθηματικά. Τα οπτικά χαρακτηριστικά που αντανακλώνται κυρίως στο πρόσωπο, αλλά και στο σώμα όσων τραυλίζουν, αποτελούνται από μη λεκτικές συμπεριφορές όπως: αποφυγή της βλεμματικής επαφής, συνεχές ανοιγοκλείσιμο των ματιών, ρυτίδωση του μετώπου, πίεση των χειλιών μεταξύ τους και διάφορες παρασιτικές κινήσεις των μυών του προσώπου της κεφαλής και των χεριών (τικ).

Συχνά εμφανίζονται επίσης χαρακτηριστικά όπως κοκκίνισμα, εφίδρωση, δυσκολίες στην αναπνοή με σμίκρυνση του χρόνου εκπνοής και αύξηση του χρόνου εισπνοής (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006·Μαλανδράκη 2012). Αυτές οι συμπεριφορές αποτελούν τρόπους διαφυγής και αποφυγής του τραυλισμού. Το ανοιγοκλείσιμο των ματιών για παράδειγμα βοηθάει το άτομο να αποφύγει το βλέμμα του ακροατή όσο τον ακούει.

Επίσης, με το να φεύγει από το δωμάτιο ή να αποστρέφει το κεφάλι από τον εξεταστή, το άτομο με τραυλισμό ουσιαστικά κάνει μια προσπάθεια να διαφύγει την κατάσταση του τραυλισμού (Manning, 2001).

Όλες αυτές τις συμπεριφορές τις υιοθετεί ο άνθρωπος που τραυλίζει με σκοπό να ελέγξει τον τραυλισμό του. Αρχικά, αυτές οι συμπεριφορές φαίνεται να βοηθούν στην βελτίωση του τραυλισμού. Αυτό συμβαίνει γιατί το άτομο επικεντρώνει την προσοχή του στις καινούριες αυτές συμπεριφορές και όχι στον τρόπο που μιλάει. Στη συνέχεια όμως, οι συμπεριφορές αυτές χάνουν τη δύναμή τους ως προς την αντιμετώπιση του τραυλισμού. Έτσι το άτομο αντικαθιστά τις παλιές με νέες συμπεριφορές. Όμως και οι παλιές συμπεριφορές (π.χ. ανοιγοκλείσιμο ματιών) δεν εξαφανίζονται, έχουν γίνει συνήθεια και έχουν συνδεθεί με τον τραυλισμό. Έτσι λοιπόν, στο τέλος το άτομο που τραυλίζει δεν καταφέρνει από τη μια να αντιμετωπίσει τον τραυλισμό και από την άλλη αποκτά συμπεριφορές που θα συνοδεύουν τον τραυλισμό του (Owens, 2003).

Σε αντίθεση με τα προηγούμενα, τα συναισθηματικά χαρακτηριστικά δεν είναι ορατά και επηρεάζονται από τα υποκειμενικά βιώματα του ατόμου που τραυλίζει (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006). Υπάρχουν περιπτώσεις ανθρώπων που έχουν τραυλισμό, το έχουν αποδεχτεί, και δεν νιώθουν άγχος ή φόβο. Τις περισσότερες φορές όμως, τα άτομα που τραυλίζουν έχουν αρνητικά συναισθήματα και άγχος κατά τη φάση του τραυλισμού. Επίσης τα περισσότερα άτομα που τραυλίζουν νιώθουν

άβολα. Αυτό μπορεί να κυμαίνεται από ελαφρά δυσφορία μέχρι πανικό. Όσο περισσότερο άγχος έχουν τόσο μεγαλύτερες δυσχέρειες αντιμετωπίζουν στην ομιλία τους. Ειδικά όταν μιλάνε απέναντι σε μεγάλο ακροατήριο νιώθουν μεγάλο άγχος και φόβο για την αντίδραση του κοινού. Έχουν αισθήματα ντροπής και αγωνίας για την αντίδραση του κοινού που τους ακούει. Πολλές φορές είναι διάχυτος ο φόβος της απόρριψης τους λόγω των προβλημάτων στην ομιλία. Επίσης τα άτομα που τραυλίζουν έχουν προβλήματα αυτοπεποίθησης. Ζουν με την αγωνία της αναμονής της εκδήλωσης του τραυλισμού και όταν εκδηλώνεται νιώθουν ντροπή, απογοήτευση και φόβο για νέα πιθανή εκδήλωσή του (Dodge, 2000· Manning, 2001· Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006· Μαλανδράκη 2012).

### **1.7. Αίτια του τραυλισμού**

Ο προβληματισμός για την αιτιολογία του τραυλισμού είναι ιστορία πέντε χιλιάδων χρόνων. Οι ερευνητές ψάχνουν τις αιτίες της διαταραχής εδώ και δεκαετίες. Για πολλά χρόνια ο τραυλισμός θεωρούνταν μια μορφή τιμωρίας για κάποιο αμάρτημα που διέπραξε το ίδιο το άτομο ή κάποιο μέλος της οικογένειάς του (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Αλλά και οι αρχαίοι Έλληνες αναφέρθηκαν στην αιτιολογία του τραυλισμού. Κατά τον Ιπποκράτη ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα της ανισορροπίας ανάμεσα στη σκέψη και στο λόγο. Ο Αριστοτέλης από την άλλη αποδίδει την γένεση του τραυλισμού στην «καταδεδεμένη» γλώσσα περιγράφοντας τον τραυλισμό ως την αδυναμία γρήγορης σύνδεσης των συλλαβών μεταξύ τους που οφείλεται στην ελαττωματική διάπλαση της γλώσσας και στην ανεπαρκή κινητική ικανότητά της (Δράκος, 1998· Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Αν και είναι πολύ σημαντικό να καθοριστούν οι αιτίες του τραυλισμού, προκειμένου να καταστεί δυνατό να αναπτυχθεί μια θεραπεία, είναι ταυτόχρονα πολύ δύσκολο (Manning, 2001).

Στη σημερινή εποχή δεν υπάρχει μια κυρίαρχη θεωρία που να εξηγεί γιατί κάποιοι άνθρωποι τραυλίζουν και κάποιοι όχι (Siegel in Cordes et al, 1998). Η ακριβής αιτιολογία του τραυλισμού δεν έχει κατανοηθεί πλήρως, ωστόσο υπάρχουν ερευνητικές αποδείξεις ότι ο τραυλισμός εκδηλώνεται ως αποτέλεσμα συνδυασμού εγγενών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 4<sup>η</sup> έκδοση). Ο τραυλισμός λοιπόν δεν εκδηλώνεται εξαιτίας ενός παράγοντα αλλά εξαιτίας πολλών παραγόντων. Τα αίτια έχουν κατηγοριοποιηθεί ως **οργανικά**



(οργανική ανωμαλία του κεντρικού νευρικού συστήματος κ.α.), **ψυχογενή** (προσωπικότητα, νευρωνικά χαρακτηριστικά), **μαθημένες συμπεριφορές** (μαθημένες συμπεριφορές αποφυγής), **περιβαλλοντικά** (γονείς).

### 1.7.1 Οργανικά αίτια

Η οργανική θεωρία προτείνει ότι ο τραυλισμός προκαλείται από ανωμαλίες στη φυσιολογία των οργάνων που συνδέονται με την ομιλία. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία ο τραυλισμός μπορεί να είναι αποτέλεσμα αδυναμίας των μυών των αρθρωτών, βιοχημικών ανωμαλιών, ασθενειών και διαταραχών, τραυμάτων ή να έχει γενετική βάση (Manning, 2001). Τέτοιες υποθέσεις ότι ο τραυλισμός συνδέεται με τη φυσιολογία έκανε και ο Αριστοτέλης. Συγκεκριμένα ανέφερε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα αποσύνδεσης μεταξύ του νου και του σώματος. Ο Αριστοτέλης δηλαδή θεωρούσε ότι οι μυς της γλώσσας των ατόμων που τραυλίζουν είναι αδύναμοι και δεν μπορούν να ακολουθήσουν τις εντολές του νου (Owens, 2003).

Το 19<sup>ο</sup> αιώνα θεωρούνταν ότι ο τραυλισμός προκαλείται από μια ανατομική έλλειψη στη στοματική κοιλότητα. Επιπλέον σύμφωνα με αυτήν την θεωρία οι άνθρωποι τραυλίζουν γιατί ο εγκέφαλός τους, το νευρικό τους σύστημα ή οι μυς τους είναι διαφορετικοί από των ανθρώπων που δεν τραυλίζουν ή είναι κατεστραμμένοι (Manning, 2001). Σύμφωνα με μια άποψη η ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος των ανθρώπων που τραυλίζουν είναι πιο αργή. Έτσι λοιπόν δεν έχουν σωστές αντανακλαστικές κινήσεις στα ερεθίσματα που δέχονται από το περιβάλλον τους με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν νευρωτικές εκδηλώσεις κατά την ομιλία (Δράκος, 1998).

Η πιο διαδεδομένη οργανική θεωρία για τον τραυλισμό είναι η **θεωρία του επικρατούντος εγκεφαλικού ημισφαιρίου** που προτάθηκε από τους Travis και Orton το 1930. Συγκεκριμένα, ο Travis θεωρούσε τον τραυλισμό ως μια βαθιά νευροφυσιολογική ανωμαλία που προκαλούνταν λόγω μη ύπαρξης ημισφαιρικής κυριαρχίας και πολλές φορές συνδέεται και με αμφοχειρία. Αυτό σημαίνει ότι κατά τον Travis στα άτομα με τραυλισμό κανένα από τα δυο ημισφαίρια δεν ήταν κυρίαρχο. Άρα και τα δυο ημισφαίρια θα στείλουν νευρικά ερεθίσματα στους μυς της ομιλίας. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει συντονισμός μεταξύ του δεξιού και του αριστερού τμήματος του μυϊκού συστήματος της ομιλίας. Αυτή η έλλειψη συντονισμού θεωρήθηκε η αιτία του τραυλισμού για τον Travis (Siegel in Cordes et al,

1998: Owens, 2003). Έχουν ερευνηθεί επίσης και πιθανοί συσχετισμοί με επιληψία, κινητικές ικανότητες ακόμη και κινήσεις των ματιών.

Το 1970 ο Wingate υποστήριξε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα της έλλειψης συντονισμού μεταξύ των μυών της φώνησης και άλλων μυών που συμμετέχουν στην ομιλία (Owens, 2003).

Μια άλλη θεωρία η οποία υποστηρίζεται και μάλιστα χρησιμοποιείται και στην θεραπεία του τραυλισμού είναι η **θεωρία της δυσλειτουργικής ακουστικής επανατροφοδότησης**. Το 1951 ο Lee ανέφερε ότι η ροή της ομιλίας μπορεί να επηρεαστεί όταν ο ομιλητής ακούσει την πρόταση του ξανά με χρονική καθυστέρηση 1/10 του λεπτού. Όμως και αυτή η θεωρία θα πρέπει να εκτιμηθεί με προσοχή καθώς υπάρχουν διαφορές στην φύση των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν οι άνθρωποι που δεν τραυλίζουν από τους ανθρώπους που τραυλίζουν.

Μια ακόμα θεωρία που στηρίζει την οργανική φύση του τραυλισμού είναι γνωστή ως **«υπόθεση της κατάρρευσης»**. Η υπόθεση της κατάρρευσης στηρίζεται στην θεωρία ότι η εκδήλωση του τραυλισμού είναι το άμεσο αποτέλεσμα της οργανικής κατάρρευσης του μηχανισμού της ομιλίας. Επομένως η εκδήλωση του τραυλισμού οφείλεται σε κάποια οργανική δυσλειτουργία που σχετίζεται με τον μηχανισμό της ομιλίας και επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να μιλά με φυσιολογική ροή. Επιπλέον η υπόθεση της κατάρρευσης υποστηρίζεται και από την θεωρία ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας αλλά για την εκδήλωση του είναι καθοριστικός ο ρόλος των περιβαλλοντικών επιδράσεων. Επομένως σύμφωνα με την άποψη αυτή η επίδραση των γενετικών-οργανικών παραγόντων είναι έμμεση για την εκδήλωση του τραυλισμού. Αυτό σημαίνει ότι περιβαλλοντικοί παράγοντες θεωρούνται η βασική αιτία του τραυλισμού. Όμως βασική προϋπόθεση για να προκαλέσουν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες τραυλισμό είναι να υπάρχει οργανική προδιάθεση στο άτομο ώστε να αναπτύξει τελικά τραυλισμό στις ανάλογες συνθήκες (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Επιπλέον πολλές έρευνες υποστηρίζουν ότι η προδιάθεση για την εκδήλωση τραυλισμού έχει **κληρονομικό χαρακτήρα** (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006). Αρκετές έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι υπάρχει γενετικός παράγοντας στον τραυλισμό αφού τα άτομα που τραυλίζουν συνήθως έχουν συγγενείς που τραυλίζουν. Υποστηρίζεται ότι στα άτομα με ιστορικό τραυλισμού υπάρχει η τάση να αναπτύξουν ομιλία η οποία θα είναι περισσότερο ευαίσθητη στην ανάπτυξη μη φυσιολογικής ροής και οι ψυχολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες εντείνουν την ευαισθησία αυτή με

αποτέλεσμα την ανάπτυξη τραυλισμού. Το 50% των ανθρώπων που τραυλίζουν αναφέρουν ότι έχουν ένα συγγενή που τραύλισε σε κάποια στιγμή της ζωής του. Επίσης, άλλες έρευνες έδειξαν ότι σε περιπτώσεις διδύμων όταν το ένα παιδί τραυλίζει υπάρχει πολύ μεγάλη πιθανότητα να τραυλίζει και το άλλο. Μάλιστα αυτή η πιθανότητα αυξάνει ακόμα περισσότερο όταν γίνεται αναφορά σε μονοζυγωτικά δίδυμα. Παρόλα αυτά υπάρχει και ένα ποσοστό της τάξεως του 37% στους μονοζυγωτικούς διδύμους που δεν εμφανίζεται ο τραυλισμός και στους δύο. Από τις έρευνες αυτές ενισχύεται η άποψη ότι η εκδήλωση του τραυλισμού είναι αποτέλεσμα συνδυασμού παραγόντων (Mapping, 2001, Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Η κριτική που δέχονται αυτές οι θεωρίες είναι ότι αφού υπάρχει οργανικό πρόβλημα στον τραυλισμό, γιατί τα άτομα που τραυλίζουν δεν τον εκδηλώνουν συνέχεια (όλη την ημέρα, όλες τις ημέρες, όλες τις εβδομάδες);

Βέβαια υπάρχει η πιθανότητα να υπάρχει οργανικός παράγοντας ο οποίος να εντείνεται με άγχος ή ένταση και με αυτόν τον τρόπο να εκδηλώνεται τελικά ο τραυλισμός.

### 1.7.2. Ψυχογενή αίτια

Συχνά διατυπώνεται η ερώτηση εάν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού είναι η απάντηση που δίνει ο ασθενής προς τον τραυλισμό του ή είναι μέρος του προβλήματος του τραυλισμού από τότε που ξεκίνησε. Επίσης, διατυπώνεται και η άποψη ότι αφού τα μεγαλύτερα παιδιά και οι ενήλικες που τραυλίζουν βιώνουν άγχος, απελπισία, θυμό και απομόνωση από καταστάσεις όπου απαιτείται η λεκτική επικοινωνία, λογικά η βάση του τραυλισμού θα πρέπει να έχει ψυχολογική αιτιολογία.

Από το 1930 εμφανίστηκε η άποψη ότι ψυχολογικοί παράγοντες προκαλούν τον τραυλισμό. Η γενική αρχή στην οποία στηρίζεται η ψυχολογική θεωρία είναι ότι ο τραυλισμός είναι ένα νευρωτικό σύμπτωμα που συνδέεται με υποσυνείδητες ανάγκες και εσωτερικές συγκρούσεις (Owens, 2003).

Για κάποιες από αυτές τις θεωρίες λοιπόν ο τραυλισμός είναι ένας τύπος νεύρωσης της αναμονής κατά την οποία το άγχος κάνει το άτομο ανάκατο να φέρει εις πέρας εργασίες που πριν γινότανε αυτόματα και με λίγη σκέψη που το οδηγεί να μιλά με αυτόν τον τρόπο. Ακόμα, σύμφωνα με αυτές τις θεωρίες ένα άτομο που τραυλίζει έχει κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα. Πολλές από αυτές τις θεωρίες βλέπουν τον τραυλισμό ως λογοφοβία. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα αυτά έχουν μια ανεξήγητη φοβία για τις λέξεις. Επιπλέον σύμφωνα με αυτές τις θεωρίες το άγχος είναι ένας

παράγοντας που προκαλεί τον τραυλισμό ή διαιωνίζει την ύπαρξή του (Manning, 2001).

Στην άποψη ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε ψυχολογικούς παράγοντες στηρίζεται και η υπόθεση των «απωθημένων αναγκών». Αντιμετωπίζει λοιπόν τον τραυλισμό ως νευρωσικό σύμπτωμα που πηγάζει από απωθημένες ανάγκες του ατόμου. Επομένως σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία τα παιδιά ξεκινούν να τραυλίζουν επειδή προσπαθούν να αντιμετωπίσουν ασυνείδητα αυτές τις ανάγκες. Οι ανάγκες αυτές διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

A) Μπορεί να είναι ανάγκες ψυχοσεξουαλικής φύσης.

B) Μπορεί να είναι συγκαλυμμένη έκφραση εχθρικών και επιθετικών διαθέσεων που το άτομο που τραυλίζει φοβάται να εκφράσει ανοιχτά.

Γ) Μπορεί τέλος να είναι αποτέλεσμα της σύγκρουσης ανάμεσα στην ανάγκη και στην επιθυμία του ατόμου να μη μιλήσει και στην πίεση να μιλήσει (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Παρόλα αυτά δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι ένα ψυχολογικό πρόβλημα προκαλεί τραυλισμό. Η έρευνα στους ανθρώπους που τραυλίζουν δεν βρήκε μεγάλες διαφορές στο ψυχολογικό προφίλ τους σε σχέση με τους ανθρώπους που δεν τραυλίζουν. Η ομάδα των ατόμων που τραυλίζουν δεν αποτελείται από άτομα με καταπιεσμένες ανάγκες, στοματική προσκόλληση, σεξουαλικά προβλήματα ή σημαντικές διαταραχές στην προσωπικότητα σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άτομα που δεν τραυλίζουν. Ο Van Riper (1992) πιστεύει ότι όταν εμφανίζονται συμπτώματα τραυλισμού αυτά προέρχονται από επικοινωνιακή ματαίωση και κοινωνικές κυρώσεις (Manning, 2001).

### 1.7.3. Μαθημένες συμπεριφορές

Κατά τα τέλη του 17<sup>ου</sup> αιώνα επικράτησε η ιδέα ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα μαθημένης συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τη θεωρία της μάθησης ο τραυλισμός αναπτύσσεται επειδή η διαταραχή της ροής του λόγου πριμοδοτείται με κάποιον τρόπο εξωτερικούς παράγοντες όπως η οικογένεια, οι φίλοι, οι δάσκαλοι και έτσι η διαταραχή συνεχίζει να εμμένει εξαιτίας αυτών των ανταμοιβών (Manning, 2001). Ο τραυλισμός λοιπόν είναι μια μαθημένη αντίδραση σε εξωτερικούς-περιβαλλοντικούς παράγοντες (Owens, 2003). Η ανακούφιση που το άτομο νιώθει όταν μιλάει επιτυχώς και ξεπερνά τον τραυλισμό και λέει τη λέξη γίνεται ανταμοιβή από μόνη της. Έτσι ο τραυλισμός γίνεται ένας κύκλος μια επαναλαμβανόμενη

συμπεριφορά. Επομένως, σύμφωνα με τις θεωρίες της μάθησης ο τραυλισμός προκαλείται και διαιωνίζεται από τις ανταμοιβές που παρέχονται από τους δέκτες του και από τη μείωση του άγχους που συμβαίνει όταν σταματά το τραύλισμα (Mapping, 2001). Στην άποψη ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα μάθησης στηρίζεται και η υπόθεση της «**αναμονής-αντιμετώπισης**».

Σύμφωνα με αυτήν το άτομο από τις εμπειρίες του «μαθαίνει» ότι η κατάκτηση καλής ροής στην ομιλία είναι δύσκολη υπόθεση. Επομένως ο τραυλισμός πυροδοτείται όταν το άτομο αναμένει ότι θα τραυλίσει και προσπαθεί να το αποφύγει. Τελικά καταφέρνει η αναμονή ότι θα τραυλίσει να τον οδηγήσει να τραυλίσει (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Ο Van Riper ανέπτυξε την θεωρία ότι ο τραυλισμός πρέπει να οφείλεται σε **μαθημένες συμπεριφορές**. Σύμφωνα με αυτήν την θεωρία, η τάση για τραυλισμό να συμβαίνει πάντα σε συγκεκριμένες καταστάσεις και με συγκεκριμένες λέξεις, αποτελεί καθαρή απόδειξη ότι ο τραυλισμός είναι μαθημένη συμπεριφορά. Επιπρόσθετα, χρησιμοποιείται και το επιχείρημα ότι η ικανότητα που έχουν τα άτομα που τραυλίζουν να βελτιώνουν τη ροή της ομιλίας τους αφού έχουν διαβάσει πολλές φορές το κείμενο στο οποίο αρχικά τραύλιζαν, επιβεβαιώνει την θεωρία ότι πρόκειται για μαθημένη συμπεριφορά. Υπάρχει και ένα τρίτο επιχείρημα το οποίο αναφέρεται στην ικανότητα που έχουν οι ενήλικες που τραυλίζουν να γνωρίζουν πότε πρόκειται να τραυλίσουν σε ποια λέξη και σε ποια κατάσταση. Και αυτό το επιχείρημα επιβεβαιώνει, σύμφωνα με τους υποστηρικτές του, ότι πρόκειται για μαθημένη συμπεριφορά. Μια πολύ σημαντική ερμηνεία που έχει αρκετούς υποστηρικτές είναι αυτή που υποστηρίζει ότι συγκεκριμένες λέξεις και καταστάσεις προκαλούν άγχος στο παιδί όμως, το παιδί δεν αρχίζει να τραυλίζει μόνο για αυτό.

Η **διαγνωσογενής** θεωρία του Johnson ερμηνεύει τη διαδικασία κατά την οποία η αντίληψη του ατόμου για την πιθανή δυσκολία του να μιλήσει τον οδηγεί τελικά στον τραυλισμό. Σύμφωνα με αυτήν την θεωρία αν η φυσιολογική συμπεριφορά του ατόμου χαρακτηριστεί από το περιβάλλον του ως παθολογική τότε είναι πιθανόν το άτομο να αρχίσει να φέρεται με την παθολογική συμπεριφορά που του καταλογίζουν. Στο πλαίσιο αυτής της θεωρίας ο τραυλισμός απορρέει από το γεγονός ότι οι γονείς τους ονομάζουν τραυλισμό ή εκλαμβάνουν ως πρόβλημα τα φυσιολογικά φαινόμενα δισταγμού που εκδηλώνονται κατά την περίοδο της ραγδαίας ανάπτυξης του λόγου. Αν οι γονείς αρχίζουν να διορθώνουν αυτές τις φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή του λόγου του παιδιού τότε το παιδί αρχίζει να παρατηρεί τον

τρόπο που μιλάει προσπαθεί να αποφύγει τα κομπιάσματα και αυτό θα του προκαλέσει περισσότερο άγχος για τον τρόπο που μιλάει και τελικά τα εκδηλώνει όλο και συχνότερα. Έτσι τα κομπιάσματα και οι όποιες άλλες δυσχέρειες στην ομιλία γίνονται ο συνηθισμένος τρόπος ομιλίας για το παιδί με αποτέλεσμα να μονιμοποιηθούν και να εμφανίσει τραυλισμό. Επομένως οι αντιλήψεις και οι αντιδράσεις των γονέων είναι ο εξωτερικός παράγοντας που οδηγεί στην εκδήλωση του τραυλισμού (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006· Siegel in Cordes et al, 1998). Για αυτό το λόγο ο Johnson παρότρυνε τους γονείς να μην αντιδρούν με κανέναν τρόπο λεκτικά ή μη λεκτικά (με γκριμάτσες αποδοκιμασίας) στις δυσχέρειες της ομιλίας που μπορεί να αντιμετωπίζει (Owens, 2003· Siegel in Cordes et al, 1998).

Το παιδί αρχίζει να τραυλίζει εξαιτίας της απόρριψης που δέχεται από τους γονείς του εξαιτίας της μη φυσιολογικής ροής που έχει στην ομιλία. Ύστερα το παιδί αναπτύσσει μηχανισμούς αποφυγής προκειμένου να αποφύγει την μη αποδοχή από τους γονείς του. Το παιδί με τραυλισμό βιώνει μια συνεχή κόντρα με τον εαυτό του : Αισθάνεται την ανάγκη να μιλήσει και παράλληλα έχει την επιθυμία να σωπάσει για να μην ακουστεί ο τραυλισμός του. Η κόντρα αυτή του έχει δημιουργηθεί από την απόρριψη που λαμβάνει από τους γονείς του και έτσι αισθάνεται ένοχο για την αποτυχία στην ομιλία του και παλεύει παράλληλα και με την ανάγκη που έχει να μιλήσει να επικοινωνήσει.

#### 1.7.4. Περιβαλλοντικά αίτια

Σοβαρές αιτίες τραυλισμού αποτελούν και οι περιβαλλοντικές. Πρώτη περιβαλλοντική αιτία αποτελεί η **επίδραση τραυλικών γονέων**. Όταν έχουμε τραυλικά παιδιά, τραυλικών γονέων, κληρονομείται η προδιάθεση προς κάποια νευρική πάθηση. Επιπλέον, το παιδί μιμείται τους γονείς και εύκολα εξηγούμε γιατί τραυλίζουν τα παιδιά αυτά.

Άλλη περιβαλλοντική αιτία είναι η **υπέρμετρη φόρτωση του παιδικού νευρικού συστήματος** με πολλές απαιτήσεις των γονέων από το παιδί. Να είναι άριστος μαθητής, να μαθαίνει ξένες γλώσσες, μουσικά όργανα κλπ. Πολλές φορές οι γονείς δεν αφήνουν τα παιδιά να γίνουν αυτό που θέλουν και αυτό που είναι ικανά να γίνουν (Σερδάρης, 1998).

Υπάρχει η άποψη ότι η **διγλωσσία** μπορεί να προκαλέσει τραυλισμό. Δεν είναι δυνατόν όλα τα παιδιά ν' αντέξουν το μεγάλο φόρτο που συσσωρεύει η μάθηση της ξένης γλώσσας. Ενώ το παιδί ακόμα δεν έχει αποκτήσει τη μητρική του γλώσσα,

καλείται να αποκτήσει με τον ίδιο ρυθμό και μία ξένη. Αν αντιληφθούμε ότι υπάρχει δυσκολία στην ομιλία, η μάθηση της ξένης γλώσσας πρέπει να διακοπεί. Διαπιστώθηκε ότι τα ίδια αυτά παιδιά πάσχουν από ανωμαλίες επικράτησης των άκρων, παραβιάσεις επικράτησης. Διαπιστώθηκε, επίσης, σε τραυλούς διασταυρωμένη ακρότητα ή διπλοχειρία καθώς και περιπτώσεις εγκεφαλοπάθειας (Σερδάρης, 1998, σελ. 199, Παπασιλέκας, 1979).

### **1.8. Στάδια του εξελικτικού τραυλισμού**

Σύμφωνα με την Μαλανδράκη (2012), ο εξελικτικός τραυλισμός διακρίνεται στα εξής Στάδια-Επίπεδα:

#### *1. Οριακός Εξελικτικός Τραυλισμός*

Αυτό το στάδιο είναι εξαιρετικά ευαίσθητο αφού θα επιδείξει, μέσα από την συμπτωματολογία του παιδιού, την μελλοντική πορεία του τραυλισμού του. Είναι επίσης σημαντικό, διότι πρόκειται για ένα επίπεδο στο οποίο το άτομο θα χρειαστεί κάποιου είδους έστω και έμμεση θεραπευτική προσέγγιση από τον λογοθεραπευτή.

Τα παιδιά που βρίσκονται σε αυτό το στάδιο έχουν αυξημένη πιθανότητα να παρουσιάσουν επίμονο τραυλισμό. Συνεπώς η σωστή κατάταξη ενός παιδιού σε αυτή την κατηγορία έχει ιδιαίτερη σημασία, γι' αυτό και γίνεται με πλήρη και συνεχή αξιολογητική προσέγγιση. Οι δυσκολίες ένταξης των παιδιών σε αυτό στάδιο πηγάζουν από την ομοιότητά των δυσρθμιών τους με τις φυσιολογικές δυσρθμίες και από το γεγονός ότι σε παιδιά μικρής ηλικίας παρατηρείται αμφιταλάντευση μεταξύ των δύο αυτών επιπέδων. Για να διαφοροδιαγνώσουμε τον οριακό εξελικτικό τραυλισμό από τις φυσιολογικές δυσρθμίες χρήσιμα είναι τα στοιχεία του ιστορικού με κύριο εκείνο της γενετικής προδιάθεσης και της κληρονομικότητας αλλά και παράγοντες προσωπικότητα του παιδιού και τυχόν περιβαλλοντικές πιέσεις στο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον του. Το στάδιο αυτό εμφανίζεται στην ηλικία των 1.5 με 6 ετών στην ίδια δηλαδή με την φυσιολογική δυσρθμία.

#### *2. Αρχικός/ Ήπιος Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός*

Κάποια από τα παιδιά που παρουσίασαν οριακό τραυλισμό αρχικά θα περάσουν με την πάροδο του χρόνου στον αρχικό/ήπιο εξελικτικό ή επίμονο τραυλισμό. Η εξέλιξη αυτή για κάποια παιδιά θα είναι αργή και διαδοχική ενώ για κάποια άλλα ξαφνική, χωρίς να αποκλείονται και οι περιπτώσεις όπου αποτελεί την πρώτη εικόνα των συμπτωμάτων. Ο αρχικός ή ήπιος τραυλισμός είναι ουσιαστικά σε πολλές περιπτώσεις παιδιών το πρώτο στάδιο το επίμονου τραυλισμού. Η ηλικία των

παιδιών αυτού του σταδίου κυμαίνεται μεταξύ 2 και 8 ετών. Εκτός της γενετικής προδιάθεσης και της περιβαλλοντικής πίεσης είναι και η συνειδητοποίηση της δυσκολίας από το ίδιο το παιδί που αποτελεί παράγοντα συμβολής στην έναρξη του ήπιου τραυλισμού. Αυτή είναι που θα οδηγήσει σε ανάπτυξη δευτερευουσών συμπεριφορών και σε ορισμένες περιπτώσεις και αρνητικών συναισθημάτων.

### *3. Μέτριος Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός*

Εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά που έχουν πλέον περάσει στο στάδιο του επίμονου ή χρόνιου τραυλισμού, που παρουσιάζουν δηλαδή τα τραυλικά συμπτώματα πάνω από 3 έτη. Σε αυτή την κατηγορία συναντάμε συνήθως παιδιά ηλικίας 6 με 13 ετών δηλαδή σχολικής και πρώτης εφηβικής ηλικίας. Ο διαχωρισμός του μέτριου από τον αρχικό εξελικτικό τραυλισμό είναι οι δευτερεύουσες συμπεριφορές και τα συναισθήματα. Στους παράγοντες εμπλοκής αυτού του σταδίου συμπεριλαμβάνονται η γενετική προδιάθεση και οι περιβαλλοντικές πιέσεις οι οποίες λόγω της ευαίσθητης ηλικίας των παιδιών αποκτούν μεγαλύτερη βαρύτητα. Αυτές οι περιβαλλοντικές επιρροές σε συνδυασμό με την διαχρονικότητα των συμπτωμάτων και την ενισχυμένη συμπεριφορική μάθηση των δευτερευουσών συμπεριφορών καθιστούν την διαταραχή σε αυτό το επίπεδο αρκετά περίπλοκη.

### *4. Προχωρημένος/ Σοβαρός Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός*

Σε αυτό το στάδιο συναντάμε άτομα που τραυλίζουν για αρκετά χρόνια, έχουν συνήθως επίγνωση της κατάστασής τους και ως επί το πλείστον είναι έφηβοι και ενήλικες. Εδώ εμφανίζονται όλα τα προαναφερόμενα συμπτώματα οξυμένα, σε μεγαλύτερο βαθμό αλλά και σημαντικά εδραιωμένα. Παρ' ότι η κληρονομικότητα αποτελεί και πάλι παράγοντα εμφάνισης του σταδίου αυτού, οι περιβαλλοντικές επιρροές και η μάθηση δευτερευουσών συμπεριφορών είναι ακόμα πιο καθοριστικοί παράγοντες για την εξέλιξη και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

## **1.9. Η θεωρία του Bloodstein**

Η πορεία του εξελικτικού τραυλισμού σύμφωνα με τον Bloodstein χωρίζεται σε τέσσερις φάσεις που η μια έχει άμεση σχέση και διαδέχεται την άλλη.

Η **πρώτη φάση** αφορά τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας. Σε αυτήν τη φάση οι περίοδοι τραυλισμού ακολουθούνται από περιόδους όπου το παιδί μιλάει με ευχέρεια χωρίς να τραυλίζει. Επιπλέον σε αυτή τη φάση το παιδί τραυλίζει κυρίως όταν νιώθει ενθουσιασμό, πίεση ή άγχος. Τα βασικά συμπτώματα της φάσης αυτής είναι η επανάληψη ήχων, συλλαβών και λέξεων. Τα είδη των λέξεων στις οποίες τα



παιδιά τραυλίζουν σε αυτήν τη φάση είναι συνήθως λέξεις περιεχομένου όπως ουσιαστικά, ρήματα, επίθετα αλλά και λέξεις που αποτελούν τα λειτουργικά μέρη του λόγου όπως άρθρα, προθέσεις κλπ. Ο τραυλισμός εκδηλώνεται κυρίως στο ξεκίνημα της φράσης. Τέλος τα παιδιά που βρίσκονται σε αυτή τη φάση του εξελικτικού τραυλισμού δεν καταλαβαίνουν ότι έχουν πρόβλημα στην ομιλία τους και ότι τραυλίζουν.

**Η δεύτερη φάση** του εξελικτικού τραυλισμού είναι ως συνέχεια της πρώτης και αφορά παιδιά σχολικής ηλικίας. Σε αυτήν τη φάση ο τραυλισμός είναι πλέον χρόνιος εκδηλώνεται με σταθερότητα και υπάρχουν πολύ λίγες περιόδους όπου ο λόγος ρέει χωρίς τραυλισμό. Τα συμπτώματά του εμφανίζονται σε οποιοδήποτε σημείο των φράσεων του παιδιού και όχι μόνο στις πρώτες λέξεις των φράσεων του. Τέλος σε αυτή τη φάση το παιδί αντιλαμβάνεται ότι έχει πρόβλημα με την ομιλία του και ότι τραυλίζει αλλά δεν αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες στην καθημερινή λειτουργικότητά του και δεν προσπαθεί να αναπτύξει τεχνικές για να αποφύγει την εκδήλωση του τραυλισμού. Η σοβαρότητα του τραυλισμού σε αυτή τη φάση αυξάνεται σε καταστάσεις ενθουσιασμού ή αναστάτωσης ή όταν το παιδί μιλά πολύ γρήγορα.

**Η τρίτη φάση** του εξελικτικού τραυλισμού διαδέχεται τη δεύτερη και αφορά παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας. Σε αυτή τη φάση ο τραυλισμός εμφανίζεται ως αντίδραση σε λέξεις, σε πρόσωπα, σε καταστάσεις που θεωρούνται δύσκολες και προκαλούν άγχος στο παιδί. Σε αυτές τις περιπτώσεις το παιδί προσπαθεί να αποφύγει τις συγκεκριμένες λέξεις στις οποίες τραυλίζει χρησιμοποιώντας στη θέση τους άλλες. Παρόλα αυτά δεν αποφεύγει τις καταστάσεις αυτές και δεν αποφεύγει να μιλάει απλά προσπαθεί να πει αυτό που θέλει με λέξεις και φράσεις που είναι πιο εύκολες για αυτόν. Επιπλέον δεν εμφανίζει έντονα σημάδια φόβου ή ντροπής.

Αντίθετα με τις προηγούμενες φάσεις στην τελευταία φάση αυτού του είδους ο τραυλισμός έχει καθιερωθεί και μονιμοποιηθεί. Το άτομο έχει αντιληφθεί πλήρως ότι τραυλίζει και αυτό του προκαλεί άγχος, ανασφάλεια και ντροπή. Έτσι λοιπόν το άτομο αρχίζει να αποφεύγει να χρησιμοποιεί τις λέξεις και τις φράσεις που τον δυσκολεύουν και σταδιακά αποφεύγει και κάθε κατάσταση στην οποία θα πρέπει να μιλήσει λόγω του φόβου του και μόνο ότι μπορεί να τραυλίσει. Στην φάση αυτή βιώνει έντονο φόβο και ντροπή για τις δυσκολίες του (Owens, 2003· Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006). Σύμφωνα με τον Bloodstein δε φτάνουν όλα τα άτομα με τραυλισμό στην τέταρτη φάση καθώς τα συμπτώματά του τραυλισμού που παρουσιάζουν ορισμένοι ενήλικες

ενδέχεται να είναι συμπτώματα της δεύτερης ή της τρίτης φάσης (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

### **1.10. Η θεωρία του Van Riper**

Υπάρχει και μια δεύτερη θεωρία για την πορεία του εξελικτικού τραυλισμού. Σύμφωνα με τον Van Riper υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές «διαδρομές» τις οποίες μπορεί να ακολουθήσει ένα άτομο που τραυλίζει. Τα στοιχεία που διαφοροποιούν αυτές τις τέσσερις διαδρομές είναι η ηλικία έναρξης, ο τρόπος έναρξης και ο βαθμός σοβαρότητας των συμπτωμάτων στο ξεκίνημα.

**Η πρώτη διαδρομή** μοιάζει με τις τέσσερις φάσεις του Bloodstein. Εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας 2,5 ως 4 ετών. Η έναρξη του τραυλισμού είναι σταδιακή. Για μεγάλα χρονικά διαστήματα η ροή της ομιλίας είναι φυσιολογική. Τα αρχικά συμπτώματα είναι επαναλήψεις συλλαβών και λέξεων. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι παύσεις και οι επιμηκύνσεις ήχων καθώς επίσης άγχος φόβος και προσπάθειες αποφυγής των καταστάσεων και των λέξεων που προκαλούν τον τραυλισμό.

**Η δεύτερη διαδρομή** αφορά παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας. Η έναρξη του τραυλισμού είναι σταδιακή και δεν υπάρχουν περίοδοι που η ροή του λόγου του παιδιού είναι φυσιολογική. Τα αρχικά συμπτώματα του τραυλισμού αυτής της διαδρομής είναι επαναλήψεις συλλαβών και λέξεων και στη συνέχεια εμφανίζονται παύσεις, παρεμβολές και αναθεωρήσεις προτάσεων. Γενικά η ομιλία του παιδιού είναι αποδιοργανωμένη και υπάρχει μιας ήπιας έντασης φόβος ότι μπορεί να τραυλίσει σε κάποιες λέξεις.

Κατά την **τρίτη διαδρομή** ο τραυλισμός εμφανίζεται ξαφνικά με βασικό χαρακτηριστικό αρχικά την πλήρη αδυναμία του ατόμου να εκφέρει λόγο. Στη συνέχεια ακολουθούν έντονες προσπάθειες του ατόμου να μιλήσει, αναπνευστικές ανωμαλίες και σημάδια έντασης. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων υποχωρεί και στη συνέχεια εκδηλώνονται επιμηκύνσεις ήχων και επαναλήψεις συλλαβών.

Τέλος κατά την **τέταρτη διαδρομή** ο τραυλισμός εμφανίζεται απότομα μετά την ηλικία των τεσσάρων ετών και τα συμπτώματα εμφανίζονται ανάποδα. Ξεκινά λοιπόν με επαναλήψεις αρχικά προτάσεων, μετά λέξεων και μετά συλλαβών. Ο τραυλισμός αυτού του είδους δεν συνοδεύεται με προσπάθειες αποφυγής και τα συμπτώματα παραμένουν σχετικά σταθερά στο χρόνο (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

## 2. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση του τραυλισμού είναι αποτέλεσμα της συγκέντρωσης των απαραίτητων πληροφοριών από τυπικές και άτυπες μεθόδους αξιολόγησης. Στις τυπικές μεθόδους ανήκουν όλα τα σταθμισμένα διαγνωστικά εργαλεία (τεστ) που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του τραυλισμού. Από την άλλη πλευρά στις άτυπες μεθόδους ανήκει κάθε άλλη μέθοδος συγκέντρωσης πληροφοριών για την αξιολόγηση και τη διάγνωση του τραυλισμού.

### 2.1. Τυπικές μέθοδοι αξιολόγησης

Από τις τυπικές διαδικασίες αξιολόγησης του τραυλισμού δύο από τις πιο διαδεδομένες είναι:

- **Iowa Scale for Rating the Severity of Stuttering** (Johnson et al., 1978)
- **Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI- Riley, 1994)**

οι οποίες αξιολογούν την ύπαρξη και το βαθμό σοβαρότητας του τραυλισμού.

Άλλες κλίμακες είναι οι:

- **Stuttering Prediction Instrument for Young Children**
- **The Cooper Chronicity Prediction Checklist**

οι οποίες εστιάζουν στην πρόγνωση και αξιολογούν την πιθανότητα αυτόματης υποχώρησης των συμπτωμάτων του τραυλισμού.

Επιπροσθέτως, η κλίμακα: **Children's Attitudes about Talking-Revised**, αξιολογεί τις αντιλήψεις των ατόμων που τραυλίζουν ως προς τις δυσκολίες τους .

Στην ελληνική γλώσσα είναι μεταφρασμένη η κλίμακα του **Silverman The Stuttering Problem Profile** (Το πορτραίτο του προβλήματος του τραυλισμού). Αποτελείται από 86 προτάσεις που αξιολογούν τις αντιλήψεις ενηλίκων με τραυλισμό για το πρόβλημά τους ( Dodge, 2000·Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

## 2.2. Άτυπες μέθοδοι αξιολόγησης

Τα μέσα διάγνωσης του τραυλισμού που ανήκουν στη δεύτερη κατηγορία είναι:

- 1) Η συνέντευξη με τους γονείς: μέσα από αυτήν την συνέντευξη συγκεντρώνονται πληροφορίες για τη σύσταση της οικογένειας, το γενικό ιστορικό ανάπτυξης του παιδιού αλλά και ειδικά για το ιστορικό ανάπτυξης των δυσκολιών στη ροή του λόγου του παιδιού. Επίσης συλλέγονται πληροφορίες για τη φύση του τραυλισμού αλλά και για τους προβληματισμούς των γονέων και τις αντιλήψεις τους σχετικά με τις δυσκολίες του παιδιού τους. Τέλος συλλέγονται πληροφορίες για τις προσδοκίες των γονέων για τα παιδιά τους.
- 2) Η κλινική παρατήρηση του παιδιού: βασικό στοιχείο για τη σωστή διάγνωση είναι η αξιολόγηση της ομιλίας του παιδιού. Αυτό μπορεί να γίνει με:
  - Ελεύθερη συζήτηση για ένα θέμα.
  - Απαντήσεις από το παιδί σε ερωτήσεις του λογοθεραπευτή.
  - Κατονομασία εικόνων.
  - Εκφορά κάποιων λέξεων.
  - Ανάγνωση κειμένου.

Μια μέθοδος ευρείας αποδοχής είναι η αξιολόγηση ενός δείγματος ομιλίας του παιδιού που περιλαμβάνει τουλάχιστον 300 λέξεις και αφορά:

- Συχνότητα εκδήλωσης μπλοκαρισμάτων, επαναλήψεων και επιμηκύνσεων στο λόγο.
- Διασπορά συγκεκριμένων ειδών μπλοκαρισμάτων, επαναλήψεων και επιμηκύνσεων στο λόγο.
- Διάρκεια των μπλοκαρισμάτων, επαναλήψεων και επιμηκύνσεων στο λόγο.
- Ρυθμός ομιλίας του παιδιού
- Σύγκριση ρυθμού ομιλίας μητέρας -παιδιού
- Εκδήλωση μη λεκτικών μορφών συμπεριφοράς
- Γενικότερο επίπεδο ανάπτυξης του λόγου.

Όπως αναφέραμε νωρίτερα δεν συμφωνούν όλες οι αρχές για έναν παγκόσμιο ορισμό ή για την αιτιολογία του τραυλισμού. Επίσης οι αρχές δεν συμφωνούν για το από τι αποτελείται μια διαταραχή τραυλισμού σε σύγκριση με μια φυσιολογική ομιλία χωρίς δυσχέρειες.

Για να προταθεί θεραπεία πρέπει να παρατηρούνται δυο οι περισσότερες συμπεριφορές από τις παρακάτω:

1) οι επιμηκύνσεις ήχων συνιστούν περισσότερο από το 25% όλων των δυσχερειών στην ομιλία που παράγονται από το παιδί.

2) δείγματα επαναλήψεων ήχων ή συλλαβών ή επιμηκύνσεις του ήχου της πρώτης συλλαβής των λέξεων κατά τη διάρκεια ασκήσεων επανάληψης της ομιλίας (π.χ επανάληψη του πα- τα -κα, πα-τα-κα).

3) απώλεια της βλεμματικής επαφής σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50% της παραγωγής των φράσεων του παιδιού.

4) ένα σκορ της τάξεως του 18 και περισσότερο στην κλίμακα SPI. (Owens, 2003).

Κάποιοι παράγοντες ή κριτήρια είναι :

- Το σύνολο του δείγματος δυσχέρειας. Ποσοστό 5% ή περισσότερο, συνήθως θεωρείται μια διαταραχή της ροής.
- Τα δείγματα δυσχέρειας για επαναλήψεις, επιμηκύνσεις και παύσεις μέσα στις λέξεις. Ποσοστό 3% ή περισσότερο, συνήθως θεωρείται διαταραχή της ομιλίας.
- Η διάρκεια των δυσχερειών. Αυτές που είναι 1 δευτερόλεπτο ή περισσότερο συνήθως δικαιολογούν μια διάγνωση διαταραχής ομιλίας.
- Η παρουσία σχετικών κινητικών συμπεριφορών.
- Η ανησυχία του πελάτη ή του συνοδού για τη δυσχέρεια.

Μερικές φορές είναι πιο πολύπλοκο να κάνεις διάγνωση όταν πρόκειται για μικρό παιδί. Οι περισσότεροι κλινικοί συμφωνούν ότι πολλά παιδιά που αναπτύσσονται φυσιολογικά περνούν μια περίοδο κατά την οποία αντιμετωπίζουν δυσχέρειες στο λόγο τους. Αυτό συνήθως συμβαίνει κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας μεταξύ 2 με 5 ετών. Οι ειδικοί έχουν διαφορετικές γνώμες για τη διάγνωση μιας διαταραχής της ροής και προτείνουν θεραπεία για παιδιά που τραυλίζουν.

Για παράδειγμα, ο Adams (1980) πιστεύει ότι η ομιλία ενός παιδιού μπορεί να είναι φυσιολογικά με δυσχέρειες αν :

- Είναι λιγότερο από 9% με δυσχέρειες.
- Αποτελείται πρωταρχικά από επαναλήψεις ολόκληρης λέξης, φράσης.

- Παράγεται χωρίς κόπο και χωρίς ένταση ιδιαίτερα στην αρχή μιας πρότασης και
- Δεν αντικαθιστούν το φωνήεν /a/ για το φωνήεν στόχο στις επαναλήψεις σε μέρος της λέξης.

Ο Curlee (1984) πιστεύει ότι μια διάγνωση τραυλισμού (αντί για τη φυσιολογική δυσχέρεια) μπορεί να γίνει αν μια από τις παρακάτω συμπεριφορές είναι παρούσα:

- Επαναλήψεις μέρους της λέξης δυο ή περισσότερων τμημάτων για την επανάληψη 2% ή περισσότερο από τις λέξεις των προτάσεων. Αυξημένο ρυθμό επαναλήψεων, αντικατάσταση του /a / ή «uh» για κατάλληλα φωνήεντα στις επαναλήψεις συλλαβής και ξεκάθαρη λεκτική ένταση είναι σημάδια επιπρόσθετου κινδύνου.
- Επιμηκύνσεις μεγαλύτερες από ένα δευτερόλεπτο στο 2% ή περισσότερες των λέξεων από τις προτάσεις. Αυξήσεις στην ηχηρότητα, στο ρυθμό και περίεργο τερματισμό των επιμηκύνσεων είναι επιπρόσθετα σημάδια κινδύνου.
- Ανεπιθύμητα μπλοκαρίσματα ή δισταγμούς μεγαλύτερους από δυο δευτερόλεπτα στη ροή του λόγου.
- Κινήσεις του σώματος, ανοιγόκλειμα ματιών, τρέμουλο του σαγονιού και των χειλιών ή άλλα σήματα αγώνα που συνδέονται με στοιχεία δυσχερειών.
- Παρατηρούμενες συναισθηματικές αντιδράσεις ή συμπεριφορές αποφυγής που συσχετίζονται με την ομιλία.
- Παράπονα ότι δεν τα πάνε καλά εξαιτίας της ομιλίας.
- Σημειώνονται ποικιλίες στη συχνότητα ή στη σοβαρότητα της διακοπής της ομιλίας με αλλαγές σε καταστάσεις ή ασκήσεις ομιλίας.

Όταν αξιολογούμε ένα παιδί με δυσχέρειες, είναι επίσης σημαντικό να λάβουμε υπόψη την άρθρωση του και τις προφορικές-κινητικές του ικανότητες. Σε κάποιες περιπτώσεις, «μια ξεκάθαρη διαταραχή της ροής» είναι στη πραγματικότητα μια δευτερεύουσα συμπεριφορά μιας άλλης διαταραχής της επικοινωνίας (Μαλαπέρδας, 2012).

### 2.3. Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για τον τραυλισμό.

A. Διαταραχή στη φυσιολογική ροή και στη χρονική διαμόρφωση της ομιλίας (που δεν ταιριάζουν στην ηλικία του ατόμου), που χαρακτηρίζεται από το ότι συμβαίνουν συχνά ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω:

- 1) Επαναλήψεις ήχων και συλλαβών
- 2) Επιμηκύνσεις ήχων
- 3) Παρεμβολές
- 4) Σπασμένες λέξεις (π.χ. παύσεις μέσα σε μια λέξη)
- 5) Ακουστό ή σιωπηλό μπλοκάρισμα (γεμάτες ή μη γεμάτες παύσεις στη ομιλία)
- 6) Περιφράσεις (υποκαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προβληματικών λέξεων)
- 7) Λέξεις παραγόμενες με υπερβολική σωματική ένταση
- 8) Επαναλήψεις μονοσύλλαβων ολόκληρων λέξεων

B. Η διαταραχή στη ροή παρεμποδίζει τη σχολική ή επαγγελματική επίδοση ή την κοινωνική επικοινωνία.

Γ. Εάν ένα κινητικό ή αισθητηριακό έλλειμμα του λόγου είναι παρόντα οι δυσκολίες στην ομιλία ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με αυτά τα προβλήματα (Μάνος, 1997).

Οι σύγχρονες αξιολογήσεις δίνουν έμφαση στην παράμετρο της ομαλής μεταφοράς των ήχων. Η ομαλή μεταφορά των ήχων αξιολογείται σε τέσσερα επίπεδα: στο **αρθρωτικό-φωνητικό** επίπεδο (από ήχους συλλαβές), στο **γραμματικό** (από φράσεις σε προτάσεις), σε **προσωδιακό** επίπεδο (τονικό ύψος), στο **εννοιολογικό** επίπεδο (θεματικά επίπεδα σε συζήτηση).

Τα άτομα που τραυλίζουν σε φωνητικό επίπεδο χαρακτηρίζονται από τα εξής λάθη : Εκφέρουν με εκτεταμένη διάρκεια έναν ήχο, απαλείφουν μέρη της ομιλίας και επαναλαμβάνουν ήχους και συλλαβές.

Σε γραμματικό επίπεδο απαλείφουν την χρήση των συνδετικών λέξεων όπως «και», «αλλά».

Σε προσωδιακό επίπεδο θα σημειώνουν μη φυσιολογική προσωδία σε συζήτηση.

Στο εννοιολογικό επίπεδο θα αντικαθιστούν ολόκληρες λέξεις με άλλες οι οποίες δεν θα ταιριάζουν με το ανάλογο νόημα της πρότασης.

**Επίπεδο 1:Φωνητικό- αρθρωτικό:** Όταν αναφερόμαστε για τα λάθη που σημειώνονται σε φωνητικό επίπεδο θα πρέπει να σκεφτόμαστε τις κινητικές εντολές που δίνονται προς τους μυς της ομιλίας. Οι κινητικές αυτές εντολές είναι κωδικοποιημένες στο κεντρικό νευρικό σύστημα ως «**κινητικοί στόχοι άρθρωσης ήχων**». Αυτό που συμβαίνει στον τραυλισμό είναι ότι ενώ προσεγγίζονται αυτοί οι κινητικοί στόχοι από τα όργανα της φώνησης στο τέλος δεν επιτυγχάνονται.

Υπάρχουν αρκετά αίτια που συμβαίνει αυτό. Κυρίως οφείλονται στην δυσλειτουργία της άρθρωσης δηλαδή δεν υπάρχει συγχρονισμός μεταξύ των τριών συστημάτων της ομιλίας: 1) των φωνητικών οργάνων πάνω από την γλωττίδα (μαλθακή υπερώα, φάρυγγας, γλώσσα, γνάθος, χείλη) 2) του λάρυγγα (των χορδών και των φωνητικών χορδών) 3)των πνευμόνων και του διαφράγματος.

**Επίπεδο2: Γραμματική:** Η μη ομαλή μεταφορά ήχων σε επίπεδο ήχων θα επηρεάσει και λέξεις με αποτέλεσμα τα άτομα με τραυλισμό να μην τις χρησιμοποιούν καθόλου γιατί αδυνατούν να τις εκφέρουν.

**Επίπεδο 3: Προσωδία:** Στον τραυλισμό έχει υποστηριχθεί ότι πολλές φορές τα άτομα που τραυλίζουν επαναλαμβάνουν ένα συγκεκριμένο τονικό ύψος (συνήθως το υψηλό τονικό ύψος) γιατί αδυνατούν (στην μεταφορά από ένα ήχο σε άλλο), στην μεταφορά από μια τονική μονάδα σε μια άλλη.

**Επίπεδο 4: Σημασιολογία:** Επειδή τα άτομα που τραυλίζουν αδυνατούν στην μεταφορά ήχων πολλές φορές αντικαθιστούν ολόκληρες λέξεις οι οποίες δεν έχουν νόημα στην πρόταση που πραγματικά στοχεύουν να πουν.

## 2.4. Φόρμα ιστορικού για τον τραυλισμό

### A. Σύσταση οικογένειας

- Πόσα μέλη.....
- Πότε γεννήθηκαν αδέρφια.....
- Ποιοι μένουν στο σπίτι.....
- Σχέση γονέων μεταξύ τους.....
- Πως αποφάσισαν να κάνουν παιδιά.....
- Τι δουλειά κάνουν οι γονείς.....
- Εάν η μαμά σταμάτησε να δουλεύει.....
- Πόσο χρόνο περνάνε στο σπίτι.....
- Οι χαρακτήρες όλων.....
- Σε ποιο παιδί τους νοιώθουν περισσότερο κοντά.....



Τι τους θυμώνει.....

Πως αντιδρούν στον θυμό όλοι τους.....

### *B. Αναλυτικό ιστορικό παιδιού*

Εγκυμοσύνη.....

Θηλασμός.....

Μπιμπερό.....

Πότε περπάτησε.....

Λήψη στερεών τροφών.....

Έλεγχος σφιγκτήρων.....

Υπνος παιδιού.....

Φαγητό (ποσότητες και εάν είναι δύσκολος/η).....

Πότε μίλησε.....

Υγεία παιδιού (νοσηλεία, ιατροί) .....

Θάνατοι προσώπων, ζώων.....

Κάποιο συγκεκριμένο γεγονός που θέλουν να αναφέρουν οι  
γονείς.....

### *Γ. Φύση τραυλισμού*

Πότε άρχισε.....

Ποιος το πρόσεξε.....

Σε ποιες συνθήκες.....

Διακυμάνσεις πότε είναι καλύτερα πότε είναι χειρότερα.....

Τραυλίζει κάποιος άλλος στην οικογένεια.....

Γιατί πιστεύουν ότι τραυλίζουν.....

Πως αντιμετωπίζεται από τους υπόλοιπους όταν τραυλίζει (φίλοι,  
οικογένεια).....

Τι ακριβώς κάνει όταν τραυλίζει.....

Πως προσπαθεί να το σταματήσει.....

Ποιες συνθήκες αποφεύγει να μιλάει.....

Αντιμετωπίζει άλλα προβλήματα με την ομιλία του.....

Έχει επισκεφτεί ξανά λογοθεραπευτή.....

## 2.5. Διαγνωστικά εργαλεία για ενήλικες

### 2.5.1. Η βελτιωμένη Κλίμακα S

Ένα διαγνωστικό εργαλείο που χρησιμοποιείται στην διάγνωση του τραυλισμού σε ενήλικες, είναι η **βελτιωμένη Κλίμακα S** (Andrews & Culter, 1974) στην οποία ο εξεταζόμενος καλείται να απαντήσει στα ακόλουθα κυκλώνοντας 'T' αν η δήλωση είναι γενικά αλήθεια για αυτόν ή 'F' αν η δήλωση είναι γενικά λάθος για αυτόν. Αν η κατάσταση του είναι άγνωστη ή σπάνια πρέπει να κρίνει με βάση «αν ήταν γνωστή...». Τα θέματα που περιέχονται στην κλίμακα είναι:

1. T F Συνήθως νιώθω ότι κάνω καλή εντύπωση όταν μιλάω.
2. T F Είναι εύκολο να μιλάω σχεδόν με όλους.
3. T F Είναι πολύ εύκολο να κοιτάω στο κοινό μου όταν μιλάω σε μια ομάδα.
4. T F Είναι δύσκολο να μιλάω στη δασκάλα μου ή στο αφεντικό μου.
5. T F Η ιδέα να βγάλω λόγο δημόσια με κάνει να φοβάμαι.
6. T F Κάποιες λέξεις τις λέω πιο δύσκολα από άλλες.
7. T F Μόλις αρχίσω να μιλάω ξεχνάω τα πάντα για μένα.
8. T F Είμαι ένας καλός μεϊκτης.
9. T F Μερικές φορές οι άνθρωποι φαίνονται να μην νιώθουν βολικά όταν τους μιλάω.
10. T F Δε μου αρέσει να συστήνω το ένα άτομο στο άλλο.
11. T F Κάνω συχνά ερωτήσεις στις ομαδικές συζητήσεις.
12. T F Έχω τον έλεγχο της φωνής μου όταν μιλάω.
13. T F Ναι με πειράζει να μιλάω μπροστά σε ομάδα.
14. T F Δε μιλάω αρκετά καλά ώστε να κάνω το είδος της δουλειάς που θα ήθελα να κάνω.
15. T F Η φωνή μου όταν μιλάω είναι αρκετά ευχάριστη και εύκολη να την ακούσει κανείς.
16. T F Μερικές φορές ντρέπομαι για τον τρόπο που μιλάω.
17. T F Αντιμετωπίζω με πλήρη αυτοπεποίθηση τις περισσότερες καταστάσεις ομιλίας.
18. T F Υπάρχουν μερικοί άνθρωποι με τους οποίους μιλάω εύκολα.
19. T F Μιλάω καλύτερα από ότι γράφω.
20. T F Συχνά νιώθω νευρικός όταν μιλάω.

21. T F Συχνά δυσκολεύομαι να μιλήσω όταν συναντώ καινούργια άτομα.
22. T F Νιώθω αρκετά σίγουρος για τις δυνατότητες μου στο λόγο.
23. T F Θα ευχόμουν να μπορούσα να πω πράγματα τόσο καθαρά όσο οι άλλοι.
24. T F Ακόμα και αν ήξερα τη σωστή απάντηση δεν την έδινα γιατί φοβόμουν να μιλήσω.

Σημ.: Τα στοιχεία 4, 5, 6, 9, 10, 14, 16, 18, 20, 21, 23, και 24 θεωρούνται αλήθεια για άτομα που τραυλίζουν, τα άλλα στοιχεία θεωρούνται λάθος

### **3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

Οι προσπάθειες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού έχουν τις ρίζες τους στην αρχαιότητα. Οι θεραπευτικές μέθοδοι που προτάθηκαν κατά καιρούς ήταν ανάλογες με τα αίτια που θεωρούνταν υπεύθυνα για την εκδήλωση του τραυλισμού (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006). Ο πρωταρχικός στόχος για τη θεραπεία του τραυλισμού, όποια θεραπευτική μέθοδος και αν ακολουθηθεί, θεωρείται η αποτελεσματική επικοινωνία. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα με τραυλισμό στο τέλος της θεραπείας θα πρέπει να μπορούν να πουν αυτό που θέλουν και όχι αυτό που τους επιτρέπει ο τραυλισμός να πουν. Και βέβαια να γίνονται αντιληπτοί από τους άλλους (Williams, 2006).

Η θεραπευτική παρέμβαση καλό είναι να ξεκινάει όταν επιβεβαιώνεται η διαταραχή και εμμένει και δεν είναι ο τραυλισμός μόνο ένα στάδιο που περνάει το άτομο κατά την ανάπτυξη του λόγου του. Όσο περισσότερο καθυστερεί η θεραπεία τόσο περισσότερο χειροτερεύει ο τραυλισμός. Αυτό συμβαίνει γιατί το άτομο πιέζει τον εαυτό του να σταματήσει να τραυλίζει και αυτή είναι μια συμπεριφορά αυτοκαταστροφική. Αντίθετα όσο πιο νωρίς ξεκινάει η θεραπεία δεν προλαβαίνει να εδραιωθεί ο τραυλισμός και έτσι πιο εύκολα αλλάζουν οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές (Manning, 2001).

#### **3.1. Στάδια θεραπείας τραυλισμού**

Η θεραπεία του τραυλισμού διακρίνεται σε στάδια: (Μπέλλα, 2007· Οικονομίδου, 2007· Βελιακova, 2002).

##### **3.1.1. Χαλάρωση**

Αρχικά είναι απαραίτητες κάποιες ασκήσεις χαλάρωσης για τους μμικούς και τους αρθρωτούς μύες. Τέτοιες ασκήσεις μπορεί να είναι οι παρακάτω:

- Γέρνουμε το κεφάλι ελαφρά προς τα πίσω τεντώνοντας τους μύς του λαιμού για 10-15 δευτερόλεπτα. Συγκεντρώνουμε την προσοχή μας σε αυτή την προσπάθεια. Αφήνουμε μαλακά το κεφάλι να πέσει μπροστά.
- Σφίγγουμε το μέτωπο ανασηκώνουμε τα φρύδια για 10-15 δευτερόλεπτα επικεντρώνοντας την προσοχή μας στην ένταση των τεντωμένων μυών στην περιφέρεια του μετώπου.

- Σφίγγουμε τους μυς των ματιών για 5-10 δευτερόλεπτα επικεντρώνοντας την προσοχή μας στην ένταση που ασκείται ανάμεσα στα μάτια.
- Κλείνουμε σφιχτά τα μάτια για 5-10 δευτερόλεπτα επικεντρώνοντας την προσοχή μας στην ένταση του κλεισίματος.
- Για 5-10 δευτερόλεπτα σφίγγουμε τα δόντια. Προσπαθούμε να νιώσουμε τον τρόπο που απλώνεται η πίεση από τα σαγόνια μας προς τους κροτάφους.
- Χαμογελάμε με πλατύ χαμόγελο αφήνοντας τα δόντια να φανούν για 5 δευτερόλεπτα. Επικεντρώνουμε την προσοχή μας στην ένταση γύρω από τις παρειές.
- Κρατώντας τα χείλη παρατεταμένα προς τα έξω φυσάμε για 10 δευτερόλεπτα. Παρακολουθούμε την πίεση που ασκείται στα χείλη.
- Πιέζουμε τη γλώσσα στα μπροστινά δόντια για 10 δευτερόλεπτα. Επικεντρώνουμε την προσοχή μας στην πίεση που ασκείται στη γλώσσα.
- Τραβάμε τη γλώσσα προς τα πίσω για 10 δευτερόλεπτα. Νιώθουμε την ένταση της γλώσσας στο κάτω μέρος του στόματος και στο λαιμό.
- Χασμουριόμαστε ελαφρά, πιο έντονα, πολύ πιο έντονα. Στο τελευταίο χασμουρητό κλείνουμε τα μάτια και τεντώνουμε τους μυς του στόματος και του λάρυγγα. Μετά το τέλος των χαλαρωτικών ασκήσεων τα παιδιά ξαπλώνουν ανάσκελα στο χαλί. Και τους ζητείται να κλείσουν τα μάτια για να χαλαρώσουν.

Στα επόμενα στάδια της θεραπείας από ανάσκελα τα άτομα με τραυλισμό ανασηκώνονται στην καθιστή θέση. Το κάθε άτομο πρέπει να κάθεται σε μια καρέκλα ανάλογα με το ύψος του. Τα πόδια είναι σε ορθή γωνία και ακουμπούν στο πάτωμα. Το κάτω μέρος της πλάτης στηρίζεται στη ράχη της καρέκλας. Τα χέρια είναι ελεύθερα και ακουμπούν στα γόνατα. Τα άτομα κάθονται στις καρέκλες χαλαρά, οι ώμοι και το κεφάλι έχουν μια ελαφρά κλίση προς τα μπρος. Οι πατούσες είναι κολλημένες στο έδαφος. Αυτή θεωρείται η «στάση ηρεμίας».

### 3.1.2. Λογοθεραπευτικό μασάζ

Επίσης πολύ βοηθητικό για τα άτομα με τραυλισμό είναι το λογοθεραπευτικό μασάζ. Στη διάρκεια του μασάζ ευαισθητοποιούνται τα αισθητήρια νεύρα της επιδερμίδας και των μυών με αποτέλεσμα να γίνεται καλύτερα η τροφοδοσία των μυών, καλύτερη λειτουργία του λεμφικού συστήματος και του μεταβολισμού.

Η διαφοροποιημένη χρήση των διαφορετικών μεθόδων του μασάζ δίνει τη δυνατότητα της μείωσης του μυϊκού τόνου όταν υπάρχουν σπασμοί ή αντίστροφα αύξησης του μυϊκού τόνου όταν υπάρχει χαλάρωση. Ακόμα βοηθάει στην ανάπτυξη και πραγματοποίηση των ενεργητικών, αυτόβουλων και συντονισμένων κινήσεων των οργάνων της άρθρωσης. Έτσι λοιπόν μετά από το λογοθεραπευτικό μασάζ στα άτομα με τραυλισμό οι αρθρωτικές κινήσεις γίνονται με μεγαλύτερη ευχέρεια, δημιουργείται μια ευχάριστη αίσθηση θερμότητας στην περιοχή του προσώπου του λαιμού και του στήθους και γενικότερα καλυτερεύει η ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση.

### 3.1.3. Συντονισμός και Ρυθμός

Στη συνέχεια είναι απαραίτητες κάποιες ασκήσεις για την ανάπτυξη του συντονισμού και του ρυθμού. Τέτοιες ασκήσεις είναι οι παρακάτω:

- Τα παιδιά βαδίζουν με μουσική ή με ήχο τυμπάνου προς διάφορες κατευθύνσεις αλλάζοντας την ταχύτητα του βαδίσματος σύμφωνα με το ρυθμό του τυμπάνου. Στη συνέχεια γίνονται ζευγάρια πιασμένα χέρι-χέρι και υποδύονται το άλογο με τον αμαξά, περπατάνε ή τρέχουν ανάλογα με τον ρυθμό του τυμπάνου. Σε άλλη άσκηση τα παιδιά κάθονται στις καρέκλες. Όταν ο ρυθμός είναι αργός πρέπει να ανεβάζουν τα πόδια τους στην καρέκλα φέρνοντάς τα προς το στήθος και κατόπιν τα κατεβάζουν. Με μουσική γρήγορου ρυθμού (π.χ μουσική τυμπάνου) τρέχουν επί τόπου χωρίς να σηκωθούν από την καρέκλα. Σύμφωνα με μια άλλη άσκηση τα παιδιά τρέχουν σε κύκλο χτυπώντας τα χέρια τους σε κάθε δεύτερο βήμα. Έπειτα τους δίνεται η εντολή «περπατάμε» και τότε αρχίζουν να βαδίζουν και ταυτόχρονα χτυπούν δυο φορές τα χέρια τους σε κάθε βήμα.
- Σε μια ακόμα άσκηση ανάπτυξης του ρυθμού ο λογοθεραπευτής χτυπάει με τα χέρια του έναν ρυθμό και τα παιδιά κάνουν το ίδιο. Στη συνέχεια τα παιδιά παρατηρούν ένα αντικείμενο που κρατάει ο λογοθεραπευτής και χτυπούν παλαμάκια ανάλογα με τον ρυθμό που κινείται το αντικείμενο. Ο ρυθμός

αλλάζει τακτικά. Αυτή η άσκηση γίνεται και με την εκφορά διαφόρων συλλαβών.

#### **3.1.4. Ρυθμός και Λόγος**

Εκτός από την ρύθμιση των κινήσεων των αρθρωτικών οργάνων χρησιμοποιούνται διάφορες ασκήσεις οι οποίες έχουν στόχο τον συντονισμό του ρυθμού του λόγου.

- Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι να προφέρουμε κάθε λέξη μιας πρότασης συλλαβιστά χτυπώντας το χέρι στο τραπέζι. Στην αρχή η άσκηση γίνεται με αργό ρυθμό και μετά πιο γρήγορο. Ο χτύπος είναι συνεχής και δε σταματάει όταν τελειώνει η κάθε πρόταση. Αυτό βοηθάει τα άτομα με τραυλισμό να ξεκινήσουν την επόμενη πρόταση ομαλά. Σταδιακά σταματάμε το χτύπο του χεριού στο τραπέζι ενώ συνεχίζεται ο λόγος.

#### **3.1.5. Κίνηση και Λόγος**

Το επόμενο βήμα είναι η ανάπτυξη του συντονισμού κίνησης και λόγου. Τέτοιες ασκήσεις είναι:

- **Ρυθμικός βηματισμός:** Τα παιδιά απαγγέλουν παιδικά τραγούδια τα οποία εξυπηρετούν το ρυθμό και τον βηματισμό της άσκησης.
- Επίσης χρησιμοποιούνται **παιδικά τραγούδια** τα οποία δε λέγονται τραγουδιστά αλλά απαγγέλλονται. Τα τραγούδια είναι τέτοια ώστε να εξυπηρετούν τον ρυθμό και συνοδεύονται από κινήσεις.

#### **3.1.6. Αναπνοή**

Δυσκολίες στην αναπνοή αποτελούν κύριο πρόβλημα στην αντιμετώπιση του τραυλισμού. Όλες οι αναπνευστικές ασκήσεις πραγματοποιούνται αρχικά σε ύπτια θέση, έπειτα σε καθιστή θέση και τέλος σε όρθια θέση. Οι στόχοι που θέτει ο λογοθεραπευτής για την βελτίωση της αναπνοής είναι:

- Εξάσκηση της διαφραγματικής αναπνοής.
- Ανάπτυξη της θωρακοδιαφραγματικής αναπνοής και εξάσκηση της διαρκούς εκπνοής από το στόμα.
- Κατάλληλος έλεγχος της εισπνοής και της εκπνοής (εξάσκηση της διάρκειας της εκπνοής κατά τη φώνηση).

**Άσκηση για χρήση της διαφραγματικής αναπνοής:** Ο λογοθεραπευτής και ο ασθενής στέκονται μπροστά από τον καθρέφτη. Ο λογοθεραπευτής του δείχνει πού πρέπει να τοποθετήσει τα χέρια του για να αισθανθεί την κίνηση του διαφράγματος. Ο ασθενής παίρνει εισπνοή από την μύτη και εκπνέει από το στόμα.

**Άσκηση για χρήση της θωρακοδιαφραγματικής αναπνοής:** Το παιδί ξαπλώνει στο χαλί σε ύπτια θέση. Για την εξάσκηση στην ύπτια θέση τοποθετείται ένα αντικείμενο (πχ. βιβλίο) στην περιοχή του στομαχιού και το παρακολουθεί το άτομο καθώς θα ανεβοκατεβαίνει κατά τη διάρκεια της αναπνοής. Στη συνέχεια αντί για αντικείμενο ζητάμε από το άτομο να βάλει το χέρι του στην περιοχή αυτή και παρατηρεί πως ανεβοκατεβαίνει κατά την αναπνοή. Τέλος όταν βρίσκεται σε καθιστή ή σε όρθια θέση τοποθετείται η παλάμη στο θώρακα και έτσι το άτομο με τραυλισμό αισθάνεται και βλέπει τις κινήσεις να μεταδίδονται από το θώρακα στην παλάμη.

**Άσκηση για εκτεταμένη εισπνοή:** Δίδεται μεγάλη προσοχή κατά τη φάση της εισπνοής. Η εισπνοή γίνεται κατά τη διάρκεια της κίνησης και η άσκηση γίνεται με συγκεκριμένο ρυθμό. Ασκήσεις που προτείνονται είναι οι ακόλουθες:

- Το άτομο στέκεται μπροστά στον καθρέφτη. Μαθαίνει να κάνει δυο γρήγορες και συνεχόμενες εισπνοές από τη μύτη (πχ κάνει πως κρατάει στα χέρια του ένα λουλούδι και το μυρίζει και μετά σταματά).
- Σε αυτήν την άσκηση το άτομο εκτελεί ένα ζεύγος εισπνοών και ταυτόχρονα στρέφει το κεφάλι δεξιά και αριστερά και επιπλέον μπορεί να συνοδευτεί και με ανάταση των χεριών.
- Σε αυτήν την άσκηση ζητάμε από το άτομο να εκτελέσει το ζεύγος εισπνοών και ταυτόχρονα να γέρνει το κεφάλι προς τα πίσω.
- Στη συνέχεια ζητάμε το άτομο να εκτελεί το ζεύγος εισπνοών και να γέρνει ταυτόχρονα το κεφάλι αριστερά και μετά δεξιά. Μετά την ολοκλήρωση αυτών των ασκήσεων ζητάμε από το άτομο να κάνει πάλι αναπνευστικές ασκήσεις ενώ περπατάει. Για παράδειγμα, το άτομο κάνει ένα βήμα μπροστά και ταυτόχρονα εκτελεί το ζεύγος εισπνοών και αμέσως μετά στα επόμενα τρία βήματα εκπνέει ελεύθερα. Επίσης μπορεί να ζητηθεί από το άτομο να κάνει ένα βήμα μπροστά και ταυτόχρονα να κάνει μια κίνηση του κεφαλιού (δεξιά, αριστερά, μπροστά ή πίσω) και μαζί με κάθε κίνηση εκτελεί ένα ζεύγος εισπνοών. Στα επόμενα τρία βήματα εκπνέει ελεύθερα.



Στο τελευταίο βήμα οι αναπνευστικές ασκήσεις πραγματοποιούνται μαζί με πιο δύσκολες και πολύπλοκες κινήσεις όπως για παράδειγμα:

- Ζητείται από το άτομο να γύρει το σώμα του δεξιά-αριστερά, μπρος-πίσω και ταυτόχρονα να σταυρώσει τα χέρια στο στήθος.

**Άσκηση για εκτεταμένη εκπνοή:** Ο λογοθεραπευτής θα πρέπει να δείξει πρώτα την γρήγορη εισπνοή και μετά μια εκτεταμένη εκπνοή που απαιτείται για την εκπομπή της ομιλίας. Κάποιοι συστήνουν την λήψη εισπνοής μετρώντας ως το 3 και την εκπνοή μέχρι το 6. Μετά την άσκηση αυτή ο ασθενής θα πρέπει να πάρει μια φυσιολογική εισπνοή και να εκπνέει σταδιακά από το 1 μέχρι το 5.

**Άσκηση για εκτεταμένη εκπνοή για την ομιλία:**

- Πρώτα θα πρέπει να έχουμε αξιολογήσει για πόσα δευτερόλεπτα ο ασθενής μπορεί να διατηρήσει την φώνηση του φωνήεντος.
- Ξεκινάμε ασκήσεις με άηχα τριβόμενα/εξακολουθητικά (σ,φ) και προωθούμε τον ασθενή ως προς την διατήρηση αυτών για 20 δευτερόλεπτα.
- Εάν ο ασθενής μας μπορέσει να κάνει την άσκηση με επιτυχία τότε προχωρούμε στην εξάσκηση με διάφορα είδη φωνηέντων.
- Αρχικά και πάλι η εισπνοή γίνεται με τη μορφή του ζεύγους των εισπνοών από τη μύτη και στη συνέχεια γίνεται μονή και πραγματοποιείται από το στόμα. Η φωνητική εκπνοή στην αρχή είναι μακράς διάρκειας και αφορά τα φωνήεντα, έπειτα συλλαβές και τέλος λέξεις.
- Ζητείται από το άτομο να εισπνεύσει από το στόμα μια φορά και ταυτόχρονα να φέρει τα χέρια του στην ανάταση (η εισπνοή είναι γρήγορη). Η εκπνοή από την άλλη ζητείται να είναι χαλαρή και το άτομο κατεβάζει τα χέρια του αργά προς τα κάτω.
- Ζητείται από το άτομο μια γρήγορη εισπνοή από το στόμα και να φέρει τα χέρια του στην ανάταση. Κατόπιν κατεβάζοντας τα χέρια αργά εκφέρει τον φθόγγο -α-.
- Ζητείται από το άτομο να εισπνεύσει από το στόμα και κατά την εκπνοή εκφέρει διαφορετικό φωνήεν κάθε φορά αλλάζοντας το ύψος και την ένταση της φωνής.
- Ζητείται και πάλι από το άτομο να εισπνεύσει αλλά αυτή τη φορά κατά την εκπνοή εκφέρει όλα τα φωνήεντα (-α-, -ο-, -ου-, -ι-, -ε-). Κάθε φορά που εκτελεί την άσκηση πρέπει να αλλάζει το ύψος και την ένταση της φωνής.

### **Συγχρονισμός της εκπνοής και της φώνησης:**

- Προσπαθούμε πάντα η φώνηση να ξεκινάει αμέσως μετά τη λήψη της εισπνοής. Θέλουμε να αποφύγουμε να χαθεί αέρας από την εκπνοή πριν ακόμη ξεκινήσουμε την φώνηση.
- Ο ασθενής μιμείται την γρήγορη εισπνοή και την αργή εκπνοή του λογοθεραπευτή. Αυτό επαναλαμβάνεται με τον ασθενή να μετράει αργά πρώτα μέχρι το 6 και μετά μέχρι το 20.
- Προωθούμε την εκπομπή προτάσεων σε 1 εκπνοή ξεκινώντας από μεμονωμένες λέξεις και φτάνοντας μέχρι την εκφορά προτάσεων με 5 λέξεις.

Πάρε βαθιά εισπνοή και μετά εκπνοή και πες όσο κάνεις εκπνοή τις παρακάτω λέξεις:

Χώμα

Χαλί

Χόρτα

Χάρτη

Μήλο

Μαμά

Μαζί

Μικρό

Μόνη

Τώρα πες δύο λέξεις μαζί:

Μόνο μήλο

Μόνη μαμά

Μικρό μήλο

Μόνο χόρτα

Τώρα πες κάποιες φράσεις:

Η μαμά μαζί με τον μικρό

Βάλε μόνο χώμα

Θέλω ένα μικρό μήλο

Στο χαλί έχει ένα μικρό μήλο

### 3.1.7. Έλεγχος της ταχύτητας της ομιλίας

**Κατάλληλη χρήση των παύσεων:** Η σωστή χρήση των παύσεων στην ομιλία είναι πολύ σημαντική. Ασθενείς με τραυλισμό χρησιμοποιούν τις παύσεις λανθασμένα. Οι παύσεις είναι πολύ σημαντικές για τους παρακάτω λόγους:

- Με τις παύσεις μπορούμε να σκεφτούμε αυτό που θέλουμε να πούμε.
- Μπορούμε να σκεφτούμε τον τρόπο με τον οποίο θέλουμε να εκφραστούμε (δομή πρότασης).
- Με τις παύσεις έχουμε χρόνο να επιλέξουμε το λεξιλόγιο που θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε.
- Μας δίνεται η ευκαιρία να πάρουμε αναπνοή. Παίρνουμε αναπνοή συνήθως στην αρχή της πρότασης και κατά την διάρκεια λεκτικών παύσεων (εμμ,εεε). Κατά μέσο όρο η αναπνοή που παίρνουμε θα πρέπει να διαρκεί 3-4 δευτερόλεπτα. Η ποσότητα που θα πάρουμε για την αναπνοή θα πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι θα μας καλύψει για την πρόταση που θα εκφέρουμε. Εάν θέλουμε να πούμε μια μεγάλη πρόταση τότε προσπαθούμε να πάρουμε περισσότερη αναπνοή.
- Με τις παύσεις επιβεβαιώνουμε ότι ο ακροατής μας έχει κατανοήσει το περιεχόμενο της ομιλίας μας.
- Δίνουμε χρόνο στον ακροατή να μας ζητήσει επεξηγήσεις ή να μας ρωτήσει εάν δεν έχει καταλάβει το περιεχόμενο της ομιλίας μας.
- Με τη χρήση των παύσεων δίνουμε περισσότερη έμφαση στα μηνύματα της ομιλίας μας.
- Επίσης, μπορούμε και ελέγχουμε τα συναισθήματά μας.
- Η χρήση των παύσεων μας δίνει την ευκαιρία να ξεπεράσουμε αρνητικά συναισθήματα πριν τραυλίσουμε ή μετά τον τραυλισμό (π.χ. θα «κολλήσω» στην συγκεκριμένη λέξη αλλά αυτό δεν θα διαρκέσει αρκετά).

## **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ**

- **Εξάσκηση στην χρήση παύσεων : προτάσεις**

Χρησιμοποιήστε την παύση για να δώσετε μεγαλύτερη έμφαση σε διαφορετικές λέξεις στις προτάσεις. Μπορείτε στην ίδια πρόταση να χρησιμοποιήσετε διαφορετικά τις παύσεις για να δώσετε διαφορετική έμφαση.

- **Εξάσκηση στην χρήση παύσεων : μονόλογος**

Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να εξασκήσει τις παύσεις σε μια περιγραφή των σκέψεών του, τις μέρες που αισθάνεται έτοιμος. Θα πρέπει να έχουμε σιγουρευτεί ότι γνωρίζουν το περιεχόμενο που θέλουν να πουν πριν ξεκινήσουν να μιλάνε.

- **Εξάσκηση στην χρήση των παύσεων : ανάγνωση**

Οι ασθενείς διαβάζουν μια παράγραφο προσθέτοντας παύσεις εκεί όπου υπάρχουν σημεία στίξης και εκεί όπου χρειάζεται να πάρουν αναπνοή.

## **ΑΥΘΟΡΜΗΤΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΠΑΥΣΕΩΝ**

**Ερωτήσεις και απαντήσεις:** Συνιστάται πάντα η εξάσκηση σε επίπεδο αυθόρμητης ομιλίας και όχι η διατήρηση της εξάσκησης σε επίπεδο ανάγνωσης. Ο θεραπευτής αρχικά μπορεί να έχει επιλέξει ένα όνομα διάσημου ηθοποιού και ο ασθενής μόνο με 10 ερωτήσεις πρέπει να βρει το όνομα που έχει βάλει ο θεραπευτής (παιχνίδι 10 ερωτήσεων). Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού ο ασθενής εξασκεί την χρήση παύσεων κατά την ομιλία του.

### **3.1.8. Απαλή εκκίνηση της ομιλίας**

Η χρήση της απαλής εκκίνησης βασίζεται στην θεωρία ότι όταν ο ασθενής τραυλίζει δεν υπάρχει συγχρονισμός μεταξύ των μυών που είναι υπεύθυνοι για την παραγωγή φώνησης. Κύριο χαρακτηριστικό της τεχνικής αυτής είναι η αργή άρθρωση του πρώτου ήχου ή ήχων μιας πρότασης.

Για την απαλή εκκίνηση της ομιλίας θα πρέπει ο ασθενής να βρίσκεται σε όρθια όμως χαλαρή στάση (λαιμός, θώρακας, αρθρωτές), θα πρέπει να χρησιμοποιεί σωστά την διαφραγματική αναπνοή (δηλαδή γρήγορη εισπνοή και αργή εκπνοή) και να πραγματοποιεί απαλές αρθρωτικές επαφές.

Αφού έχουμε βεβαιωθεί για τα παραπάνω, καθοδηγούμε τον ασθενή μας να πάρει μια χαλαρή εισπνοή, μετά να εκπνεύσει μια μικρή ποσότητα αέρα, να πει τον

πρώτο ήχο της λέξης ή της πρότασης και τέλος όσο λέει τον ήχο να παρατείνει την αρθρωτική του επαφή.

Είναι πολύ σημαντικό στα στιγμιαία σύμφωνα ο ασθενής να κρατήσει σε μικρή διάρκεια την φάση του κλεισίματος των αρθρωτών και να παρατείνει την ελευθέρωση.

Καλό είναι η εξάσκηση με στιγμιαία σύμφωνα να γίνεται σε τελικό στάδιο δηλαδή αφού έχει γίνει εξάσκηση με όλα τα υπόλοιπα φωνήματα. Η πρακτική εξάσκηση θα γίνεται πρώτα σε φωνήματα, ανάγνωση λέξεων (ΣΦ,ΣΦΣ), φράσεων και απλών προτάσεων.

Όταν η τεχνική της απαλής εκκίνησης εξασκηθεί σε επίπεδο ανάγνωσης τότε θα πρέπει να γίνει εξάσκηση και σε επίπεδο αυθόρμητης ομιλίας (για παράδειγμα παιχνίδι με ερωτήσεις-απαντήσεις όπου οι ερωτήσεις και οι απαντήσεις θα πρέπει να είναι με μια λέξη ή να είναι φράση 2 λέξεων). Μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ως δραστηριότητες οι μονόλογοι, οι περιγραφές εικόνων σύνθετων δραστηριοτήτων καθώς και συζητήσεις. Σε κάθε μία από αυτές τις δραστηριότητες ο θεραπευτής θα πρέπει να επισημαίνει σε ποιο σημείο ο ασθενής να χρησιμοποιήσει την απαλή εκκίνηση. Σε μετέπειτα στάδια της θεραπείας όμως ο ασθενής θα αποφασίσει σε ποιο σημείο χρειάζεται να χρησιμοποιήσει την τεχνική.

#### Άσκηση για την εξάσκηση της απαλής εκκίνησης με διαφορετικά επίπεδα δυσκολίας

Μεμονωμένο Φώνημα	Επίπεδο λέξης	Επίπεδο φράσης	Επίπεδο Πρότασης
α	άρα	Άρα κατάλαβες	Άρα κατάλαβες γιατί πρέπει να μην αφήνεις το αυτοκίνητο σε αυτό το σημείο
β	βαριέμαι	Βαριέμαι πολύ	Βαριέμαι πολύ την κίνηση στο κέντρο της Αθήνας

(Οικονομίδου, 2007 ,σελ. 35-40)

### **3.1.9. Αντιμετώπιση των μπλοκαρισμάτων**

Ο στόχος στην αντιμετώπιση των μπλοκαρισμάτων είναι να μάθει ο ασθενής με τραυλισμό να χρησιμοποιεί μια σειρά από καινούριες κινήσεις για να αντικαταστήσει τις μη φυσιολογικές. Στην αντιμετώπιση των μπλοκαρισμάτων υπάρχουν τρία στάδια: ακύρωση μετά το μπλοκάρισμα, αντιμετώπιση κατά την διάρκεια μπλοκαρίσματος και αντιμετώπιση πριν το μπλοκάρισμα.

**Ακύρωση μετά το μπλοκάρισμα:** Όταν ο ασθενής τραυλίζει σε μια λέξη και τελειώσει την εκπομπή της λέξης μετά συνήθως θα ακολουθήσει μια φυσιολογική εκπομπή λέξεων η οποία θα του δώσει το αίσθημα της επιβράβευσης. Η ακύρωση μετά το μπλοκάρισμα αποτρέπει την λήψη της επιβράβευσης μετά τον τραυλισμό και φέρνει τον άνθρωπο που τραυλίζει κοντά στην φύση του τραυλισμού του. Υπάρχουν πέντε στάδια στην ακύρωση μετά το μπλοκάρισμα. Αυτά είναι:

#### **1. Παύσεις**

Ο ασθενής τραυλίζει στην λέξη με τον συνηθισμένο του τρόπο και αφού τελειώσει ο τραυλισμός της λέξης κάνει παύση για 3 δευτερόλεπτα. Η λήψη παύσης μετά τον τραυλισμό αποτελεί δύσκολο έργο για αυτόν που τραυλίζει και συνήθως η λήψη παύσεων μετά τον τραυλισμό είναι κάτι που ο ασθενής αποφεύγει. Ο λόγος που αποφεύγει την λήψη παύσεων αμέσως μετά τον τραυλισμό είναι γιατί έχει συνηθίσει να προσπερνά με μεγάλη ταχύτητα τις λέξεις στις οποίες τραυλίζει. Αυτό που συμβουλεύουμε τον ασθενή μας είναι να κάνει την παύση αμέσως μετά τον τραυλισμό, να καθυστερήσει την ταχύτητα για την εκπομπή των επόμενων λέξεων για να ανακτήσει και πάλι τον έλεγχο. Ο ασθενής μας μπορεί να ενημερώσει τον συνομιλητή του γιατί κάνει παύσεις ώστε να του αφήσει χρόνο να τελειώσει. Η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στο τηλέφωνο.

#### **2. Χρήση των παύσεων για χαλάρωση και αναγνώριση**

Όταν το άτομο μπορέσει να κάνει παύσεις αμέσως μετά τον τραυλισμό σε 50% των περιπτώσεων που τραυλίζει, τότε του ζητάμε να κάνει παύσεις με σκοπό να χαλαρώσει αμέσως μετά τον τραυλισμό. Αυτό γίνεται γιατί έχει αποδειχθεί ότι είναι ευκολότερο να χαλαρώσεις μετά τον τραυλισμό παρά κατά την διάρκεια του τραυλισμού. Επιπρόσθετα, η παύση μετά τον τραυλισμό σου δίνει την δυνατότητα του χρόνου να σκεφτείς ακριβώς τι κάνεις όταν τραυλίζεις.

### **3. Να επαναλάβει σιωπηρά/με παντομίμα την λέξη στην οποία τραύλισε**

Επαναλαμβάνοντας την λέξη η οποία του έφερε τον τραυλισμό φέρνει τον άνθρωπο που τραύλισε κοντά στην αντιμετώπιση της φύσης του τραυλισμού του. Ζητείται από τον ασθενή να μιμηθεί σιωπηρά χωρίς φωνή ακριβώς την λέξη στην οποία τραύλισε με τον ίδιο τρόπο (παντομίμα ουσιαστικά). Δηλαδή ο ασθενής πρέπει να επαναλάβει αυτό που ακριβώς φοβάται. Με αυτόν τον τρόπο μαθαίνει ακριβώς τι έκανε και τραύλισε και μαθαίνει ότι πραγματικά τραυλίζει. Ο λόγος που γίνεται η επανάληψη χωρίς φωνή, σιωπηρά είναι γιατί έχει αποδειχθεί ότι η εκκίνηση ηχηρότητας, φώνησης αυξάνει την συχνότητα και ένταση του τραυλισμού. Σε κάποιους όμως η επανάληψη της λέξης μπορεί να χρειαστεί να γίνει με φωνή, ακριβώς δηλαδή όπως τραύλισε στην πραγματικότητα.

### **4. Να επαναλάβει την λέξη με παντομίμα όμως με καινούριο αργότερο και βελτιωμένο τρόπο**

Και πάλι κάνει παντομίμα στην λέξη αλλά με καινούριο αργότερο και βελτιωμένο τρόπο. Θα πρέπει να έχει αλλάξει το σχήμα του στόματός του και να έχει χαλαρώσει τους αρθρωτές. Ουσιαστικά, θα πρέπει να έχει διορθώσει τις κινήσεις και να κάνει παύση αμέσως μετά.

### **5. Να επαναλάβει την λέξη δυνατά**

Επαναλαμβάνει την λέξη δυνατά.

## **Αντιμετώπιση κατά την διάρκεια του μπλοκαρίσματος**

### **1. Άμεση αντιμετώπιση του μπλοκαρίσματος**

Σε αυτό το στάδιο επιβραδύνουμε την άρθρωση και χαλαρώνουμε την σκληρή επίθεση των αρθρωτών. Δηλαδή, εάν υποθέσουμε ότι κάποιος τραυλίζει στο /γκ/ τότε το πίσω μέρος της γλώσσας πιέζει αρκετά δυνατά την υπερώα και πιθανώς και το πλάγιο μέρος της γλώσσας στα δόντια. Επιπρόσθετα, μπορεί ταυτόχρονα να ανασηκώνει τα φρύδια του.

Αυτό που γίνεται σε αυτό το στάδιο είναι να μετατρέπουμε το στιγμιαίο σε εξακολουθητικό σύμφωνο γγκγκγκγκ όπως σσςσςσςσςς. Επιπρόσθετα, αλλάζουμε το σχήμα των χειλιών από τεντωμένα σε στρογγυλεμένα όπως στην εκφορά του α και κατεβάζουμε τα φρύδια.

Μια άλλη μέθοδος για να αντιμετωπίσουμε το μπλοκάρισμα είναι η χρήση επανάληψης δηλαδή κάποιος τραυλίζει στο /π/ αυτό που κάνουμε είναι τον ενθαρρύνουμε να προσθέσει και άλλα /π,π,π/ μετά να προσθέσει λέξη με /π/, όπως πάμε, πάμε, πάμε, πόρτα.

## **2. Άμεση αντιμετώπιση της εκπομπής συμφώνου ή φωνήεντος με εκτεταμένη διάρκεια**

Εδώ αλλάζουμε την θέση/τόπο άρθρωσης. Για παράδειγμα, εάν έχουμε εκτεταμένη διάρκεια του /σ/ όταν η γλώσσα βρίσκεται στην φατνία μπορούμε να την μετακινήσουμε προς τα πίσω για να αποφύγουμε την ένταση στην φατνία.

## **3. Άμεση αντιμετώπιση των επαναλήψεων**

Αλλάζουμε τις επαναλήψεις σε εκπομπή συμφώνων ή φωνηέντων με εκτεταμένη διάρκεια.

### **Αντιμετώπιση πριν το μπλοκάρισμα**

Έχοντας τελειώσει με τα 2 προηγούμενα στάδια πλέον ζητάμε από τον ασθενή να μεταφέρει τις στρατηγικές που έχει μάθει στις λέξεις που δεν πιστεύει ότι θα τραυλίσει (στις λέξεις που δεν φοβάται). Αυτό γίνεται για να του δείξουμε πόσο λίγο υπάρχει διακοπή της συνολικής του ομιλίας. Μετά του ζητάμε να χρησιμοποιήσει τις τεχνικές σε λέξεις που φοβάται, ακολουθώντας την διαδικασία λήψη παύσης πριν ξεκινήσει (σχεδιασμός αρθρωτών τρόπου και θέσης) και κρατώντας την παραγωγή της λέξης με αργή ταχύτητα. Η παύση δεν χρησιμοποιείται για αποφυγή τραυλισμού αλλά για σχεδιασμό της άρθρωσης (Οικονομίδου, 2007).

### **3.2. Μέθοδοι και προγράμματα παρέμβασης για τον τραυλισμό**

Υπάρχουν αρκετοί τύποι θεραπευτικής παρέμβασης για τον τραυλισμό. Άλλοι από αυτούς μπορεί να βοηθήσουν τα παιδιά και άλλοι τους ενήλικες που τραυλίζουν να μειώσουν ή να εξαφανίσουν τα συμπτώματα τραυλισμού που αντιμετωπίζουν. Όλοι οι τύποι θεραπείας έχουν δυο παραμέτρους κοινές. Πρώτα-πρώτα για κάθε θεραπευτική παρέμβαση απαιτούνται 4 ως 6 μήνες εντατικής θεραπείας με σκοπό να ελεγχθεί ή να θεραπευτεί ο τραυλισμός. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει γρήγορη και επιτυχημένη θεραπευτική παρέμβαση που να δίνει μακροπρόθεσμα οφέλη. Η δεύτερη παράμετρος συνδέεται με τα αποτελέσματα της θεραπείας. Είναι κοινά αποδεκτό ότι



στις περισσότερες περιπτώσεις τραυλισμού τα άτομα που τραυλίζουν καταφέρνουν να τον ελέγξουν και να μειώσουν τα συμπτώματά του αλλά όχι να σταματήσουν εντελώς να τραυλίζουν. Συνήθως δηλαδή τα άτομα που έχουν ακολουθήσει θεραπεία για τα συμπτώματα του τραυλισμού καταφέρνουν να έχουν μεγάλες χρονικές περιόδους με λόγο χωρίς τραυλισμό. Παρόλα αυτά, αντιμετωπίζουν «πισωγυρίσματα» και πολλές φορές χρειάζονται επαναληπτικές θεραπευτικές συνεδρίες για να απαλλαγούν και πάλι από τα συμπτώματα τραυλισμού που εμφανίζονται.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να θεωρηθεί ότι ο τραυλισμός θεραπεύτηκε εντελώς είναι το άτομο να μην τραυλίζει για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα. Το χρονικό διάστημα που απαιτείται για να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας εξαρτάται από την ηλικία του ατόμου που τραυλίζει, το χρονικό διάστημα που το άτομο τραυλίζει και με ποια συχνότητα πήγαινε για θεραπεία. Γενικά πάντως καλό είναι να περάσουν 2 χρόνια για να καθοριστεί αν ο τραυλισμός έχει σταματήσει οριστικά ή ελέγχεται (Manning, 2001).

Ο Sheehan το 1997 χαρακτήρισε τον τραυλισμό ως ένα παγόβουνο. Αυτό σημαίνει ότι αυτό που φαίνεται (τα φαινομενικά συμπτώματα) κατά αναλογία είναι πολύ λίγα σε σχέση με το σύνολο της διαταραχής (Williams, 2006).

Στην αρχή πρέπει να κάνουμε το άτομο που τραυλίζει να δεχτεί με κατανόηση τη δεδομένη κατάστασή του. Έτσι θα συντελέσει καλύτερα στην ελάττωση των συμπτωμάτων και η ομιλία θα πάρει όσο γίνεται πιο άνετη ροή.

Οι κύριες προσπάθειες πρέπει να στρέφονται στο γκρέμισμα του παθολογικού αυτοματισμού του τραυλισμού και στην αντικατάστασή του με την όμορφη, ρυθμική, χωρίς διακοπές στην ομιλία. Οι βασικές ομάδες μεθόδων διακρίνονται σε τρεις:

- α) ομάδα διδακτικών μεθόδων,
- β) ομάδα ψυχολογικών μεθόδων και
- γ) ομάδα ψυχαναλυτικών μεθόδων.

Για την εξάσκηση της ομιλίας εφαρμόζεται η μέθοδος *Gutzmann*. Είναι σύστημα φωνητικών, αναπνευστικών και αρθρωτικών ασκήσεων. Ο Gutzmann συστήνει ασκήσεις αναπνοής μπροστά στον καθρέφτη, για τον αυτοέλεγχο και την αυτοδιόρθωση. Προτείνει, επίσης, να μελετάται αυτό που θα λεχθεί, να γεμίζουν οι πνεύμονες αέρα με ανοιχτό το στόμα, το άτομο που τραυλίζει να μην μιλάει ούτε πολύ δυνατά ούτε πολύ σιγά, το εκπνεόμενο ρεύμα να κατευθύνεται προς τα φωνήεντα.

Αυτή η μέθοδος κατευθύνει την προσοχή του ατόμου που τραυλίζει στο πως μιλάει και όχι στο τι λέει.

Στο *ψυχολογικό ρεύμα* εκπρόσωποι είναι ο Liebmann και ο Froeschels. Ο *Liebmann* υποστηρίζει ότι το άτομο που τραυλίζει δεν πρέπει να στρέφει την προσοχή του στις ασκήσεις. Τις θεωρεί περιττές και ως ένα βαθμό βλαβερές στην ομιλία. Το άτομο που τραυλίζει επαναλαμβάνει σιγά και αργά τα λόγια του θεραπευτή. Με τον καιρό επαναλαμβάνει απλές, μικρές ιστορίες. Αργότερα, μπορεί να διηγηθεί κάτι που θα διαβάσει. Τέλος, όταν πετύχει η θεραπεία και μιλήσει καλά μπορεί να κάνει ελεύθερη συζήτηση.

Ο *Froeschels* είναι γνωστός για τη *μασητική μέθοδο*. Σύμφωνα με τη μέθοδο, εξηγείται στο άτομο που τραυλίζει η ομοιότητα του μασήματος με την ομιλία. Στη συνέχεια γίνεται μάσημα με τροφή και διάλογος με μάσημα. Οι μέθοδοι που προτείνουν οι οπαδοί του ψυχολογικού ρεύματος είναι πιο προοδευτικές και πιο ανθρώπινες. Διακρίνονται για τη βαθιά γνώση και την ευαισθησία στη μελέτη της προσωπικότητας του ατόμου που τραυλίζει.

Η *ψυχαναλυτική μέθοδος* εκφράζεται από τον *Frankl*. Το άτομο που τραυλίζει προσπαθεί να επιθυμήσει καταστάσεις τις οποίες φοβάται. Αν καταφέρει να τραυλίσει, κατά βούληση, αποβάλλει, μ' αυτό τον τρόπο, τον φόβο του μαζί και τον τραυλισμό του. (Παπασιλέκας, 1979).

Το πιο γνωστό πρόγραμμα παρέμβασης για την αντιμετώπιση του τραυλισμού είναι το ονομαζόμενο **Lidcombe Program**. Το πρόγραμμα είναι αποτέλεσμα της συνεργασίας ανάμεσα στους λογοπαθολόγους από το Stuttering Unit at Bankstown Health Service και τους ερευνητές από το School of Communication Sciences and Disorders και το Australian Stuttering Research Centre στο Πανεπιστήμιο του Sydney στην Αυστραλία. Το πρόγραμμα αυτό αρχικά αναπτύχθηκε για παιδιά προσχολικής ηλικίας (ως 5 ετών). Το πρόγραμμα ουσιαστικά απευθύνεται στους γονείς των παιδιών που τραυλίζουν. Ο ρόλος του λογοθεραπευτή είναι να εκπαιδεύσει τους γονείς να εξασκούν τα παιδιά τους στο σπίτι έχοντας ως βασικό στόχο να υπολογίσουν τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του τραυλισμού των παιδιών τους και να τα αντιμετωπίσουν. Το θεραπευτικό πρόγραμμα είναι εξατομικευμένο εξαρτάται από το είδος και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του τραυλισμού του κάθε παιδιού. Έτσι λοιπόν αρχικά γίνεται υπολογισμός της ομιλίας του παιδιού που είχε στοιχεία τραυλισμού. Ο υπολογισμός αυτός γίνεται με τους εξής τρόπους:

Στην αρχή κάθε συνεδρίας ο λογοθεραπευτής ή ο γονιός του παιδιού παίζει και μιλάει με το παιδί για περίπου δέκα λεπτά. Ταυτόχρονα ο λογοθεραπευτής μετράει τις συλλαβές που λέει το παιδί τραυλίζοντας καθώς και αυτές που λέει χωρίς να τραυλίζει. Στη συνέχεια υπολογίζει το ποσοστό της ομιλίας που εμφανίζεται τραυλισμός. Το ποσοστό αυτό χρησιμοποιείται για να τεθούν οι θεραπευτικοί στόχοι σε κάθε περίπτωση ξεχωριστά. Για να γίνει ο υπολογισμός πιο ολοκληρωμένα σημαντικό ρόλο παίζει και ο γονιός. Αυτός, όπως του έχει εξηγήσει ο λογοθεραπευτής μετράει τη σφοδρότητα των συμπτωμάτων του τραυλισμού του παιδιού του σε καθημερινή βάση με μια κλίμακα αξιολόγησης από το 1 ως το 10 και δίνει τα αποτελέσματα στον λογοθεραπευτή. Το 1 αντιπροσωπεύει την ομιλία χωρίς τραυλισμό και το 10 αντιπροσωπεύει την ομιλία με έντονα συμπτώματα τραυλισμού.

Τέλος ένας ακόμα τρόπος υπολογισμού με τη συμμετοχή του γονιού είναι: ο γονιός ηχογραφεί δέκα λεπτά ομιλίας κατά τη διάρκεια συνομιλίας με το παιδί του κατά τη διάρκεια της ημέρας. Έπειτα ακούει την ηχογραφημένη ομιλία και μετρά τον αριθμό των συμπτωμάτων τραυλισμού στο δείγμα και υπολογίζει με ένα χρονόμετρο το χρόνο ομιλίας του παιδιού. Έπειτα δίνει τους υπολογισμούς αυτούς στον λογοθεραπευτή και αυτός υπολογίζει τελικά πόσα στοιχεία τραυλισμού εμφανίζει το παιδί ανά λεπτό ομιλίας.

Αφού γίνουν αυτές οι μετρήσεις οργανώνεται η θεραπευτική παρέμβαση. Υπάρχουν δυο μορφές θεραπευτικής παρέμβασης. Μια μορφή είναι οι συνεδρίες και η άλλη είναι η on line θεραπεία. Με τον όρο «συνεδρίες» εννοούμε τα παιχνίδια που παίζουν τα παιδιά με τους γονείς τους για 10 με 15 λεπτά κάθε μέρα. Πρωταρχικός σκοπός αυτών των παιχνιδιών είναι το παιδί να μιλήσει χωρίς κόπο, σταθερά και με μια ομιλία χωρίς τραυλισμό. Οι δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας ποικίλουν και εξαρτώνται από: τη σφοδρότητα και τη συχνότητα του τραυλισμού του παιδιού, από το λόγο και την ανάπτυξη της ομιλίας του παιδιού και από τα ενδιαφέροντα του παιδιού.

Για παράδειγμα μια δομημένη δραστηριότητα για ένα παιδί με σοβαρό τραυλισμό μπορεί να είναι να του δοθούν να ονομάσει κάρτες ενώ μια μη δομημένη δραστηριότητα για ένα παιδί με ήπιο τραυλισμό θα είναι να παίζει με τουβλάκια. Ο σκοπός της εναλλαγής της δομής των συνεδριών είναι να είναι κυρίαρχη η παραγωγή ομιλίας χωρίς τραυλισμό από το παιδί. Γενικά τα παιδιά καλό είναι να συμμετέχουν σε μια ή δυο θεραπευτικές συνεδρίες των 10 ως 15 λεπτών την ημέρα στο σπίτι.

Επίσης είναι προτιμότερο να γίνονται αυτές οι θεραπευτικές συνεδρίες το πρωί ή νωρίς το απόγευμα γιατί τότε τα παιδιά προσχολικής ηλικίας συνεργάζονται καλύτερα με μεγαλύτερο όφελος για αυτά. Επιπλέον δεν προτείνεται να γίνονται θεραπευτικές συνεδρίες πριν τον ύπνο γιατί τα παιδιά δεν φαίνεται να ωφελούνται ιδιαίτερα από τη γενίκευση. Καθώς η θεραπεία προχωρά και μειώνεται η σφοδρότητα του τραυλισμού του παιδιού, καλό είναι να μειώνεται και ο αριθμός των συνεδριών που γίνονται κάθε εβδομάδα.

Με την on-line θεραπεία, από την άλλη, ο γονιός πρέπει να επιβραβεύει το παιδί όταν παράγει λόγο χωρίς να τραυλίζει αλλά και να διορθώνει το λόγο του παιδιού όταν τραυλίζει στην καθημερινή του επικοινωνία. Για παράδειγμα αν είναι στο σουπερ-μάρκετ και τραυλίζει το παιδί τότε ο γονιός μπορεί να του ζητήσει να διορθώσει τη λέξη στην οποία τραύλισε. Όταν όμως μιλάει ρυθμικά και χωρίς να τραυλίζει όταν για παράδειγμα παίζει στο πάρκο τότε καλό είναι ο γονιός του να επιβραβεύει το παιδί για τον ρέοντα λόγο του. Βέβαια οι διορθώσεις της ομιλίας συνιστώνται όταν ο τραυλισμός του παιδιού έχει μειωθεί σε σφοδρότητα και όταν φαίνεται ότι το παιδί δεν ενοχλείται από τη διόρθωση. Για καλύτερο και γρηγορότερο αποτέλεσμα συνήθως ακολουθείται συνδυασμός των παρεμβάσεων.

Γενικά οι στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης του προγράμματος Lidcombe είναι: η αύξηση της ομιλίας χωρίς τραυλισμό. Αυτό επιτυγχάνεται με την επιβράβευση όταν το παιδί παράγει λόγο χωρίς να τραυλίζει και την ανταμοιβή από την πλευρά των γονιών ή του λογοθεραπευτή. Ειδικά όταν τα παιδιά αντιμετωπίζουν έντονα συμπτώματα τραυλισμού πρέπει να επιβραβεύονται ακόμα και όταν λένε μια-δυο λέξεις χωρίς να τραυλίζουν. Αντίθετα, τα παιδιά που αντιμετωπίζουν χαμηλά επίπεδα τραυλισμού καλό είναι να επιβραβεύονται όταν έχουν ρέοντα λόγο σε δυο-τρεις συνεχόμενες προτάσεις. Επίσης η επιβράβευση μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν φαίνεται ότι το παιδί ελέγχει το λόγο του μόνο του και αρχικά διορθώνει τη λέξη στην οποία τραύλισε χωρίς να παρακινηθεί από τους γονείς ή το λογοθεραπευτή και στη συνέχεια δεν παρουσιάζει συμπτώματα τραυλισμού. Πάντως σε κάθε περίπτωση άτομο με τραυλισμό είναι πολύ πιο σημαντικό για το άτομο να επιβραβεύεται από το γονιό ή το λογοθεραπευτή παρά να το διορθώνουν όταν μιλάει. Η επιβράβευση λοιπόν δρα πιο αποτελεσματικά στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων του τραυλισμού.

Όταν πλέον το παιδί δεν παρουσιάζει συμπτώματα τραυλισμού οδηγείται στο τελικό στάδιο της θεραπείας που είναι η διατήρηση του αποτελέσματος της θεραπευτικής παρέμβασης. Σε αυτό το στάδιο φτάνει ένα άτομο όταν κατά τις

μετρήσεις της ομιλίας του το άτομο έχει συμπτώματα τραυλισμού σε ποσοστό μικρότερο του 1% στο σύνολο της ομιλίας του για τρεις συνεχόμενες εβδομάδες. Τότε οι συνεδρίες μειώνονται βαθμιαία μέχρι την οριστική διακοπή τους. Κατά την περίοδο της συντήρησης του αποτελέσματος οι συνεδρίες γίνονται με την παρακάτω συχνότητα: οι δύο πρώτες αυτής της περιόδου γίνονται κάθε δυο εβδομάδες. Οι δύο επόμενες κάθε τέσσερις εβδομάδες. Οι άλλες δύο κάθε οχτώ εβδομάδες, η προτελευταία γίνεται μετά από δεκαέξι εβδομάδες από την προηγούμενη και μια τελική συνεδρία γίνεται μετά από τριάντα δυο εβδομάδες (Μπέλλα, 2007· Onslow et al, 1999).

Σημαντικό ρόλο για τη βελτίωση του τραυλισμού στα παιδιά έχουν οι ίδιοι οι γονείς τους. Πολλές φορές οι γονείς δρουν ως πρότυπο για τα παιδιά τους και ως προς τον τρόπο ομιλίας τους. Έτσι λοιπόν ζητείται από τους γονείς να παρέχουν στο παιδί ήρεμα και αργά πρότυπα λόγου. Για αυτό καλό είναι να λένε τα φωνήεντα μακρόσυρτα, να καθυστερούν να απαντήσουν και να κάνουν συχνές παύσεις όταν συνομιλούν με κάποιον. Επίσης καλό είναι να γίνεται διάλογος με αργό ρυθμό μέσα σε ήρεμο κλίμα. Με αυτόν τον τρόπο ο λόγος του παιδιού έχει καλύτερη ροή καθώς το παιδί δεν πιέζεται και δεν αγχώνεται ότι πρέπει να μιλήσει γρήγορα για να προλάβει να πει αυτά που θέλει. Ένας ακόμα τρόπος για να μειωθεί η πίεση του παιδιού όταν μιλάει είναι να έχει μόνο έναν συνομιλητή. Έτσι το παιδί μπορεί να συνομιλήσει μαζί του χωρίς διακοπές από άλλα άτομα. Επιπλέον, καλό είναι οι γονείς να μειώσουν το γενικότερο επίπεδο ενθουσιασμού στο σπίτι καθώς επίσης και να μην πιέζουν το παιδί να μιλήσει.

### **3.3. Θεραπευτικές τεχνικές**

Σε πολλές περιπτώσεις ο τραυλισμός παραμένει και μετά τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού και έτσι τα άτομα αυτά συνεχίζουν να τραυλίζουν τόσο ως έφηβοι αλλά και ως ενήλικες. Για αυτό έχουν αναπτυχθεί τεχνικές για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων τραυλισμού των ενηλίκων. Οι θεραπευτικές τεχνικές που σχεδιάστηκαν για να τροποποιήσουν τα συμπτώματα τραυλισμού διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά τεχνικές διαμόρφωσης της ροής της ομιλίας, ενώ η δεύτερη κατηγορία αφορά τεχνικές τροποποίησης των συμπτωμάτων τραυλισμού. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη κατηγορία τεχνικών σχετίζεται με την αλλαγή του συνολικού χρόνου ομιλίας του ατόμου που τραυλίζει. Αυτό επιτυγχάνεται με την επιμήκυνση της διάρκειας των ήχων και των λέξεων (εκφέρει τις λέξεις πιο μακρόσυρτα) και με τη

μείωση του συνολικού ρυθμού της ομιλίας του. Από την άλλη, οι τεχνικές της δεύτερης κατηγορίας αφορούν την αλλαγή των συμπεριφορών τραυλισμού. Αυτό επιτυγχάνεται με την επιμήκυνση της διάρκειας της ομιλίας μόνο στο τμήμα του λόγου όπου εμφανίζεται ο τραυλισμός.

Ένας άλλος τρόπος διαχωρισμού των τεχνικών αντιμετώπισης του τραυλισμού είναι σε τεχνικές που τροποποιούν το χρόνο των κινήσεων της ομιλίας και σε τεχνικές που τροποποιούν την φυσική ένταση των κινήσεων της ομιλίας.

Κατά την τροποποίηση του χρόνου των κινήσεων της ομιλίας ουσιαστικά μειώνεται ο ρυθμός της ομιλίας του ατόμου και έτσι λέει αυτά που θέλει να πει πιο αργά και έτσι επιμηκύνεται ο χρόνος που χρειάζεται για να ολοκληρώσει τη φράση του. Η αργοπορημένη εκφορά λόγου μπορεί να είναι αποτέλεσμα της αργοπορημένης ακουστικής ανατροφοδότηση κατά την παραγωγή της ομιλίας. Αυτό σημαίνει ότι ο ομιλητής ακούει τη φωνή του με μια αργοπορία της τάξεως των 250 με 500 ms. Όταν το άτομο μιλάει κάτω από τέτοιες συνθήκες η ομιλία του γίνεται πιο αργή άθελά του καθώς επιμηκύνεται η διάρκεια των συλλαβών. Το ίδιο συμβαίνει όταν το άτομο που τραυλίζει ακούει όσα λέει με αργοπορία. Επιπλέον όσο μεγαλύτερη είναι η αργοπορία τόσο πιο αργός είναι ο ρυθμός της ομιλίας του. Στα πρώτα στάδια της θεραπείας ο ρυθμός της ομιλίας είναι τέτοιος ώστε το άτομο να εκφέρει 30 με 60 συλλαβές το λεπτό. Ο ρυθμός αυτός αλλάζει συστηματικά κατά τη διάρκεια της θεραπείας και ο στόχος είναι να επιτευχθεί η εκφορά 120 ως 200 συλλαβών το λεπτό. Άλλος τρόπος που επιτυγχάνεται η αργοπορημένη εκφορά του λόγου είναι με τη μέθοδο του σταματήματος. Ουσιαστικά στηρίζεται στην επιμήκυνση των παύσεων που ήδη υπάρχουν κατά την εκφορά των λέξεων και των φράσεων αλλά και στη δημιουργία νέων παύσεων ανάμεσα σε άλλες λέξεις ή φράσεις.

Με την τροποποίηση του χρόνου των κινήσεων της ομιλίας ασχολήθηκε και ο Van Riper. Αυτός ανέπτυξε τρεις άλλες τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν για την θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού. Αυτές είναι οι ακυρώσεις, οι αποσύρσεις και ένα προπαρασκευαστικό σετ.

Κατά την θεραπευτική παρέμβαση οι τρεις αυτές τεχνικές διαδέχονται η μια την άλλη. Έτσι λοιπόν, κατά την πρώτη φάση της παρέμβασης, τη φάση των ακυρώσεων το άτομο θα πρέπει να πει ολόκληρη τη λέξη στην οποία τραύλισε και μετά να κάνει μια σκόπιμη παύση τριών δευτερολέπτων. Αφού περάσουν τα τρία δευτερόλεπτα το άτομο πρέπει να επαναλάβει τη λέξη στην οποία τραύλισε με αργό ρυθμό έτσι ώστε να την πει με ρέοντα λόγο χωρίς να τραυλίσει. Η δεύτερη φάση που

είναι γνωστή ως φάση της απόσυρσης. Σε αυτή τη φάση το άτομο δεν περιμένει να ολοκληρώσει τη λέξη στην οποία τραύλισε για να διορθώσει έπειτα την ακατάλληλη συμπεριφορά. Αντίθετα τροποποιεί τη λέξη στην οποία τραύλισε κατά τη διάρκεια του τραυλισματος. Επομένως μόλις ξεκινάει να τραυλίζει ελαττώνει το ρυθμό παραγωγής της συλλαβής ή της λέξης και προσπαθεί να εκφέρει τη λέξη με όσο το δυνατόν καλύτερο ρέοντα λόγο. Τέλος κατά την τρίτη φάση το άτομο μιλάει με αργό ρυθμό ομιλίας όχι αφού τραυλίζει ή κατά τη διάρκεια του τραυλισματος αλλά μόλις αντιληφθεί ότι μπορεί να τραυλίζει. Συνήθως τα άτομα που τραυλίζουν ξέρουν ποιες λέξεις τους δυσκολεύουν. Αντί λοιπόν να αποφεύγουν αυτές τις λέξεις με αυτήν την τεχνική προετοιμάζονται ώστε μειώνοντας τον ρυθμό ομιλίας τους να παράγουν την λέξη στην οποία εμφανίζεται ο τραυλισμός με όσο το δυνατόν πιο ρέοντα λόγο.

Συνήθως ένα συνοδευτικό στοιχείο του τραυλισμού είναι η μεγάλη φυσική ένταση στους μυς της ομιλίας πριν και κατά τη διάρκεια που το άτομο τραυλίζει. Έτσι λοιπόν κατά τη θεραπευτική παρέμβαση αναπτύσσονται τεχνικές για να τροποποιήσουν αυτήν τη φυσική ένταση. Σκοπός είναι να μειωθεί η πίεση του αέρα στα όργανα της άρθρωσης και να επιτευχθεί απαλή επαφή των αρθρωτών κατά την παραγωγή της ομιλίας. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι η έναρξη απαλής φώνησης και η παραγωγή ομιλίας μετά την έναρξη της εκπνοής.

Το βασικό χαρακτηριστικό της απαλής φώνησης είναι η έναρξη της φώνησης χωρίς ένταση που σταδιακά η ένταση αυξάνεται. Για παράδειγμα σύμφωνα με αυτήν την τεχνική αρχικά εκφέρουμε το φωνήεν –α- ως ψίθυρο στη συνέχεια το εκφέρουμε με ψιθυριστή φωνή και στη συνέχεια η εκφορά γίνεται με αυξανόμενη την ένταση του φωνήεντος. Στις περισσότερες περιπτώσεις μια τέτοια παρέμβαση γίνεται ιεραρχικά. Αυτό σημαίνει ότι ξεκινάει με την παραγωγή φωνήεντος, συνεχίζει με την παραγωγή συλλαβής και τελειώνει με την παραγωγή λέξης.

Από την άλλη η τεχνική της έναρξης της ομιλίας αφού ξεκινήσει η εκπνοή τροποποιεί την έναρξη της φώνησης καθυστερώντας την. Έτσι λοιπόν η έναρξη της ομιλίας τελικά ξεκινά μετά την εκκίνηση της εκπνοής και όχι ταυτόχρονα με την έναρξη της εκπνοής (Owens, 2003).

Σκοπός όλων των θεραπευτικών παρεμβάσεων είναι να αντιμετωπίσουν με επιτυχία το σύνολο της διαταραχής. Τα χαρακτηριστικά που την αποτελούν διακρίνονται σε: ακουστικά χαρακτηριστικά, οπτικά χαρακτηριστικά, συναισθηματικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά που επιδρούν στην προσωπικότητα του ατόμου.

Η θεραπευτική παρέμβαση για την αντιμετώπιση των ακουστικών συμπτωμάτων του τραυλισμού έχει στόχο να τροποποιήσει τα ακουστικά συμπτώματα έτσι ώστε το άτομο που τραυλίζει να μειώσει τον αριθμό και τη σφοδρότητα των δυσχερειών στην ομιλία του. Ο στόχος λοιπόν είναι μέσω της παρέμβασης το άτομο που τραυλίζει να μιλήσει ήρεμα και απαλά και να παράγει ομιλία χωρίς δυσχέρειες. Ένας τρόπος για την αντιμετώπιση των ακουστικών συμπτωμάτων είναι ο «ρέοντας τραυλισμός». Σύμφωνα με τον Van Riper το άτομο που τραυλίζει πρέπει να μάθει να τραυλίζει ήρεμα και απαλά. Τότε ο τραυλισμός δεν γίνεται αντιληπτός. Ένας άλλος τρόπος αντιμετώπισης του τραυλισμού είναι η τροποποίηση των συμπτωμάτων του μέσω της συντελεστικής μάθησης. Σύμφωνα με αυτόν τον τρόπο ανταμείβουμε το άτομο κάθε φορά που η ομιλία του είναι ρέουσα χωρίς συμπτώματα τραυλισμού και αποθαρρύνουμε την ομιλία με τραυλισμό. Η ενθάρρυνση συνίσταται σε ανταμοιβές με σοκολάτες, καραμέλες κλπ κάθε φορά που το άτομο μιλάει με φυσιολογική ροή χωρίς συμπτώματα τραυλισμού. Κατά την αποθάρρυνση από την άλλη υπενθυμίζεται στο άτομο να ελέγχει την ομιλία του και να χρησιμοποιεί τα εργαλεία της ρέουσας ομιλίας για να ελέγχει τον τραυλισμό. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να γίνεται απαλή επαφή των αρθρωτών κατά την ομιλία και το άτομο να μειώσει τον ρυθμό ομιλίας του, να επιμηκύνει τους ήχους (να λέει τις λέξεις μακρόσυρτα) και να προσέχει τις δονήσεις των φωνητικών χορδών.

Από την άλλη ο σκοπός της θεραπευτικής παρέμβασης όσον αφορά τα οπτικά συμπτώματα που εμφανίζουν τα άτομα που τραυλίζουν είναι η εξάλειψή τους. Και σε αυτήν την περίπτωση χρησιμοποιείται η μέθοδος της ανταμοιβής των φυσιολογικών εκφράσεων του προσώπου και κινήσεων του σώματος και η αποθάρρυνση των μη ομαλών. Έτσι λοιπόν πολλές φορές φτάνει μόνο να δει το άτομο τις κινήσεις που κάνει όταν τραυλίζει για να τις σταματήσει. Αυτό μπορεί να γίνει αν το βάλουμε να μιλήσει μπροστά στον καθρέφτη. Άλλος τρόπος που είναι αποδοτικός κυρίως με τα παιδιά είναι να επιβραβεύονται οι φυσιολογικές εκφράσεις του προσώπου και οι κινήσεις του σώματος κατά τη διάρκεια της ομιλίας.

Για κάποια οπτικά χαρακτηριστικά που συνοδεύουν τον τραυλισμό όπως το τρέμουλο των χειλιών της γλώσσας και του σαγονιού μια μέθοδος εξάλειψής τους είναι: η μέθοδος της χαλάρωσης. Σκοπός αυτής της μεθόδου είναι η επίτευξη της μυϊκής χαλάρωσης, αυτοδιάθεσης και διαλογισμού.

Εκτός από τα οπτικά και ακουστικά συμπτώματα του τραυλισμού τα άτομα όταν τραυλίζουν έρχονται αντιμέτωπα και με πολλά αρνητικά συναισθήματα και



άγχος. Αρχικά έχουν άγχος γιατί τραυλίζουν και έπειτα το άγχος εντείνεται εξαιτίας του φόβου τους ότι θα τραυλίσουν. Αυτό μάλιστα γίνεται πιο έντονο όταν θέλουν να πουν συγκεκριμένες λέξεις ή πρέπει να μιλήσουν υπό συγκεκριμένες συνθήκες (πχ να μιλήσουν σε κοινό, να μιλήσουν στον διευθυντή τους, να ζητήσουν οδηγίες κλπ).

Μια μέθοδος για την αντιμετώπιση του άγχους και των αρνητικών συναισθημάτων που συνοδεύουν τον τραυλισμό είναι η συστηματική απευαισθητοποίηση. Με τη μέθοδο αυτή μειώνονται τα αρνητικά αισθήματα που είχαν συνδεθεί με συγκεκριμένα ερεθίσματα. Στη θέση των αρνητικών συναισθημάτων δημιουργούνται νέα ουδέτερα ή θετικά συναισθήματα που συνδέονται με τα προηγούμενα ερεθίσματα. Πιο συγκεκριμένα η συστηματική απευαισθητοποίηση μειώνει το άγχος και τα αρνητικά αισθήματα που έχουν συνδεθεί με τον τραυλισμό. Αρχικά σε ένα άτομο που τραυλίζει γίνονται ασκήσεις χαλάρωσης. Στη συνέχεια χρησιμοποιείται μια λέξη στην οποία το άτομο τραυλίζει και του ζητείται να την πει πολλές φορές (10) ενώ ακούει χαλαρωτική μουσική και σκέφτεται ή αισθάνεται ευχάριστα πράγματα. Έτσι η λέξη αυτή αποσυνδέεται από τα αισθήματα άγχους και τα αρνητικά συναισθήματα και συνδέεται με ευχάριστες σκέψεις και συναισθήματα. Σκοπός αυτής της μεθόδου δεν είναι να εξαλειφθούν όλα τα αρνητικά συναισθήματα που νιώθει το άτομο που τραυλίζει κατά τη διάρκεια της ομιλίας του αλλά να διαλυθεί η σύνδεση ανάμεσα στον τραυλισμό και τα αρνητικά συναισθήματα. Έτσι λοιπόν γίνεται αντικατάσταση των αρνητικών συναισθημάτων και του άγχους που νιώθει το άτομο με κάποιους ήχους, λέξεις, καταστάσεις ή ανθρώπους όταν μιλάει, με θετικά συναισθήματα.

Η εμφάνιση του τραυλισμού λοιπόν επηρεάζει τόσο τη συμπεριφορά του ατόμου απέναντι στους άλλους όσο και τα αισθήματα και τις σκέψεις που έχει για τον εαυτό του. Άρα ο τραυλισμός επηρεάζει το άτομο στο σύνολό του. Αυτό σημαίνει ότι επηρεάζει την προσωπικότητα του ατόμου που τραυλίζει. Τα άτομα αυτά έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση όταν μιλάνε. Επομένως ο στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης για την αντιμετώπιση αυτού του χαρακτηριστικού του τραυλισμού είναι να αυξηθεί η εκτίμηση που έχει το άτομο για τον εαυτό του εξαιτίας της ομιλίας του. Ένας τρόπος για να γίνει αυτό είναι το άτομο να καταλάβει ότι δεν είναι το μόνο που αντιμετωπίζει αυτή τη διαταραχή. Αυτό γίνεται με την ομαδική θεραπεία. Όταν το άτομο που τραυλίζει παρακολουθεί μια ομάδα που αποτελείται από άτομα που έχουν το ίδιο πρόβλημα με αυτό καταλαβαίνει ότι δεν είναι το μόνο με αυτό το πρόβλημα. Μπορεί να συζητήσει για όσα το απασχολούν με άτομα που νιώθει

ότι καταλαβαίνουν ακριβώς πως αισθάνεται. Μέσα από την ομάδα μπορεί ακόμα να μάθει καινούριες στρατηγικές αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του. καθώς βρίσκεται με μια ομάδα ανθρώπων που τον αποδέχονται με το πρόβλημά του αρχίζει να αποδέχεται και αυτός τον εαυτό του και να αποκτά αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση. Τέλος σημαντικό ρόλο για την αύξηση της αυτοεκτίμησης παίζει και ο κοινωνικός περίγυρος του ατόμου. Έτσι λοιπόν, καλό είναι το άτομο να νιώθει ότι αυτοί που είναι για αυτό σημαντικοί (γονείς, φίλοι, δάσκαλοι, συνάδερφοι) το αγαπούν και το δέχονται για αυτό που είναι και όπως είναι. Το αποδέχονται με τις αδυναμίες του (Manning, 2001).

Τα άτομα που τραυλίζουν στην πλειοψηφία τους πάσχουν από διαταραχές γραφής και ανάγνωσης. Γι' αυτό οι μέθοδοι αγωγής των διαταραχών της γραφής και της ανάγνωσης πρέπει να αποσκοπούν στην εξάλειψη και των διαταραχών ρυθμού και αναπνοής. Η πιο αποδοτική μέθοδος είναι η ανάγνωση κατά τμήματα. Αυτή έχει το πλεονέκτημα να εξοικειώνει τα άτομα που τραυλίζουν με τη ρυθμική ανάγνωση. Είναι παράλληλα προάσκηση για την ελεύθερη και ανεξάρτητη ομιλία. Το παιδί σταματά στην κάθε κάθετο έτσι ώστε να οργανώνει χωροοπτικά το παρακάτω τμήμα μέχρι την επόμενη γραμμή. Οι λέξεις του κάθε τμήματος πρέπει να διαβάζονται με συνοχή μεταξύ τους. Η ρυθμικότητα διευκολύνεται από τις ρυθμικές κινήσεις των χεριών αριστερά δεξιά. Η κίνηση πρέπει να ανταποκρίνεται χρονικά με το διάβασμα κάθε τμήματος.

Με αυτή τη μέθοδο το άτομο που τραυλίζει συνηθίζει να διαβάζει χωρίς δυσκολία μέσα σε λίγες εβδομάδες (Παπασιλέκας, 1979).

## ΜΕΡΟΣ Β\* - (ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ)

### 1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 1.1. Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η συμπεριφορά των σημαντικών άλλων προς το παιδί με τραυλισμό αποτελεί παράγοντα για την διατήρηση ή μείωση της δυσλειτουργίας του. Κατά διαστήματα η έρευνα έχει επικεντρωθεί στις γνώσεις και στάσεις που διατηρούν οι γονείς, οι κλινικοί ιατροί, οι εργοδότες και οι σύμβουλοι των ατόμων με τραυλισμό καθώς και τα ίδια τα άτομα που τραυλίζουν. Ακόμα, μελέτες που εστιάζουν στην σημασία του δασκάλου μέσα στην τάξη και την συμβολή του στην επιτυχία ενός προγράμματος λόγου ή γλώσσας διαπιστώνουν πως ο ρόλος του δασκάλου έχει εξέχουσα σημασία τόσο για την ζωή του παιδιού που τραυλίζει όσο και για την επιτυχία των θεραπευτικών προγραμμάτων που ακολουθεί. Γενικά οι στάσεις των δασκάλων για τον τραυλισμό αντικατοπτρίζουν τις γνώσεις τους για αυτόν, γεγονός που φαίνεται από το ότι όσο πιο πολλές είναι οι γνώσεις τους για το πρόβλημα του τραυλισμού τόσο πιο θετική είναι η στάση τους απέναντι σε αυτόν. Επίσης, όσον αφορά τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι σε εκδηλώσεις τραυλισμού έχει βρεθεί θετική σχέση μεταξύ ανεκτικών στάσεων από τους εκπαιδευτικούς και αριθμού φαινομένων τραυλισματος. Δηλαδή, με όσο περισσότερα φαινόμενα τραυλισμού έρχεται σε επαφή ένας εκπαιδευτικός τόσο πιο θετική στάση υιοθετεί απέναντι στο πρόβλημα.

Έτσι, οι Yeakle, M.K. & Cooper, E.B. (1986) διεξήγαγαν μια έρευνα σχετικά με τις αντιλήψεις των δασκάλων για τον τραυλισμό στην οποία χρησιμοποίησαν ένα ερωτηματολόγιο δέκα θεμάτων. Το δείγμα της έρευνας που ήταν 521 δάσκαλοι από 20 σχολεία της Tuscaloosa, κλήθηκε να υποδείξει την ισχύ της συμφωνίας του για κάθε ένα από τα 10 θέματα. Κάθε ερωτηθέντας είχε πέντε επιλογές για κάθε ερώτηση που κυμαίνονταν από «συμφωνώ έντονα» μέχρι «διαφωνώ απόλυτα». Τα θέματα που περιλαμβάνοντα στο ερωτηματολόγιο αξιολογούσαν τόσο τις αντιλήψεις των δασκάλων όσο και των ίδιων των ατόμων που τραυλίζουν για τον τραυλισμό, στους παρακάτω τομείς:

- αιτιολογία τραυλισμού
- αντίκτυπος τραυλισμού στο άτομο

- αποτελεσματικότητα θεραπείας
- ρόλος του δασκάλου στην αντιμετώπιση του τραυλισμού

Τα αποτελέσματα που βρέθηκαν χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες βάσει των τεσσάρων τομέων που αξιολογήθηκαν και παρουσιάστηκαν ως εξής:

#### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Το πρώτο συμπέρασμα ήταν ότι οι εκπαιδευτικοί που είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια για διαταραχές ομιλίας είχαν διατυπώσει την άποψη ότι ο τραυλισμός δεν προκαλείται από ψυχολογική διαταραχή σε αντίθεση με αυτούς που δεν είχαν παρακολουθήσει ανάλογα σεμινάρια. Μέσω των ειδικών αυτών σεμιναρίων γνωστοποιείται στους εκπαιδευτικούς ότι σήμερα απορρίπτεται η άποψη ότι ο τραυλισμός οφείλεται αποκλειστικά σε ψυχολογικά αίτια και τονίζεται ότι οφείλεται κυρίως σε συγκερασμό ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Επίσης, οι δάσκαλοι που έχουν στην τάξη τους παιδιά που τραυλίζουν διαφωνούν περισσότερο από αυτούς που δεν έχουν στο ότι ο τραυλισμός προκαλείται από φυσικά αίτια. Ίσως όμως οι απαντήσεις των πρώτων να επηρεάστηκαν από την μεταβολή της συχνότητας και σοβαρότητας του προβλήματος. Βέβαια είναι αποδεκτό ότι οι λεκτικές διακυμάνσεις των ατόμων που τραυλίζουν δηλώνουν ότι δεν μπορεί να έχει προκληθεί από φυσικά αίτια. Συνεπώς η αντίληψη των εκπαιδευτικών που έχουν στην τάξη τους παιδιά που τραυλίζουν φαίνεται ορθή.

Συγκεκριμένα το 50% των δασκάλων συντάσσονται με την άποψη της ψυχολογικής και μόνο αιτιολογίας ενώ το υπόλοιπο 50% υποστηρίζει ότι οφείλεται σε συνδυασμό ψυχολογικών και φυσικών αιτιών. Αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό των λογοθεραπευτών που πιστεύει ότι τα αίτια του τραυλισμού είναι πολύπλοκοι συνδυασμένοι παράγοντες, το οποίο ανέρχεται στο 89% του συνόλου.

#### ΑΝΤΙΚΥΠΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Σχετικά με την επίδραση του προβλήματος του τραυλισμού οι εκπαιδευτικοί με μαθητές που τραυλίζουν διαφωνούν με εκείνους που δεν έχουν τέτοιους μαθητές στο κατά πόσο η διαταραχή αυτή επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοσή τους. Αναφέρεται μάλιστα ότι η συνεχής αλληλεπίδραση των εκπαιδευτικών με μαθητές που τραυλίζουν έχει ως απόρροια την μείωση της υπερτίμησης του αντίκτυπου που έχει η διαταραχή στην απόδοση του ατόμου. Οι δάσκαλοι που είχαν διδάξει πάνω από 6 μαθητές με

τραυλισμό πίστευαν ότι δεν είναι τόσο αποδιοργανωτική διαταραχή από αυτούς που είχαν διδάξει λιγότερους.

Παράλληλα διαπιστώνεται διαφορά μεταξύ των εκπαιδευτικών διαφορετικών βαθμίδων. Οι εκπαιδευτικοί των κατώτερων βαθμίδων θεωρούν ότι ο τραυλισμός είναι η πιο αποδιοργανωτική διαταραχή ομιλίας και γλώσσας σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς ανωτέρων βαθμίδων. Αυτή η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι στις ανώτερες βαθμίδες εκπαίδευσης οι δεξιότητες που διδάσκονται βασίζονται κυρίως σε ανάγνωση και γραφή ενώ στις κατώτερες βασίζονται σε προφορικές δεξιότητες επικοινωνίας. Έτσι οι νηπιαγωγοί αντιλαμβάνονται περισσότερο τον τραυλισμό ως νευρική διαταραχή του λόγου από ότι οι δάσκαλοι των τάξεων του δημοτικού και γυμνασίου. Όσον αφορά την προσωπικότητα των μαθητών που τραυλίζουν το 46% των εκπαιδευτικών διαφώνησαν με την άποψη ότι η πλειονότητα των παιδιών που τραυλίζουν είναι «ήσυχα, «εσωστρεφή» ή αποφεύγουν την ομιλία σε αντίθεση με το 42% το οποίο συμφώνησε με την παραπάνω άποψη. Από την οπτική των λογοθεραπευτών το 55% πιστεύει ότι τα άτομα που τραυλίζουν έχουν χαρακτηριστική προσωπικότητα. Τα παραπάνω συμπεράσματα εξηγούνται από το ότι τόσο οι εκπαιδευτικοί που παρακολουθούν σεμινάρια για τον τραυλισμό όσο και αυτοί που δεν το κάνουν δεν υιοθετούν όλοι τις ίδιες αντιλήψεις διότι δίστανται και οι απόψεις των ίδιων των κλινικών θεραπειών για το θέμα της προσωπικότητας στον τραυλισμό.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι δάσκαλοι εκτιμούν και αναγνωρίζουν την συμβολή των λογοθεραπευτών στην βοήθεια των ατόμων που τραυλίζουν ώστε να μιλούν πιο άνετα ή και άπταιστα και πάνω από τα ¾ των δασκάλων συμφωνούν για την επιτυχή παρέμβαση των λογοθεραπευτών.

#### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΑΣΚΑΛΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Το 50% των δασκάλων πιστεύουν στην ικανότητά τους να αντιδρούν κατάλληλα στον τραυλισμό ενώ το 1/3 τους θεωρεί δύσκολή την γνώση της σωστής αντίδρασης απέναντι στην διαταραχή αυτή. Οι εκπαιδευτικοί που είχαν παρακολουθήσει μαθήματα για τις διαταραχές λόγου και που είχαν μαθητές με τέτοιες διαταραχές είχαν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην ικανότητα αντίδρασής απέναντι σε

αυτά τα παιδιά σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν κάνει μαθήματα ή δεν είχαν μαθητές με διαταραχές ομιλίας.

Τα  $\frac{3}{4}$  των δασκάλων είναι υπέρ της άποψης πως οι μαθητές που τραυλίζουν δεν πρέπει να απαλλαγούν από την ομιλία μέσα στην τάξη ενώ παράλληλα το 70% νιώθουν την ανάγκη να αποφύγουν να δίνουν το λόγο σε παιδιά που τραυλίζουν.

Οι δάσκαλοι που αλληλεπιδρούν περισσότερο με άτομα που τραυλίζουν έχουν περισσότερες απαιτήσεις από αυτά από ότι οι δάσκαλοι με μικρή εμπειρία στο τραυλισμό.

Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί που είχαν γνώσεις περί τραυλισμού είχαν πιο επιθυμητή στάση από αυτούς που δεν είχαν ανάλογες γνώσεις.

Τέλος, αυτοί που είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια που αφορούσαν σε διαταραχές ομιλίας ήταν πιο προσεκτικοί με τις προκύπτουσες συμπεριφορές του τραυλισμού και είχαν καλύτερη στάση προς αυτός από αυτούς που δεν είχαν παρακολουθήσει αντίστοιχα σεμινάρια.

Συμπερασματικά όσο περισσότερες είναι οι γνώσεις και οι εμπειρίες των εκπαιδευτικών για τον τραυλισμό τόσο πιο ρεαλιστική άποψη αποκτούν οι ίδιοι για την διαταραχή αυτή, ενθαρρύνονται για απόκτηση θετικής στάσης απέναντι στην διαταραχή και τα άτομα που διακατέχονται από αυτήν και είναι πιο σίγουροι για την ικανότητα τους να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τον τραυλισμό.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα όσα προηγήθηκαν ως σκοπός και στόχος της έρευνας τέθηκε το εάν οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν τα θέματα που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο και πως αξιολογούν τα ίδια τα άτομα που τραυλίζουν σε σχέση με:

- την αιτιολογία τραυλισμού
- τον αντίκτυπο του τραυλισμού στο μαθητή, και
- το ρόλο του δασκάλου στην αντιμετώπιση του τραυλισμού

### **1.2.Ερευνητικά ερωτήματα**

Όπως είδαμε στο θεωρητικό μέρος της μελέτης, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ο τραυλισμός περιλαμβάνει διαταραχές στο ρυθμό της ομιλίας, κατά τις οποίες το παιδί ξέρει τι ακριβώς θέλει να πει, αλλά την συγκεκριμένη στιγμή είναι αδύνατον να το πει εξαιτίας μια ακούσιας επανάληψης, επιμήκυνσης ή παύσης ενός ήχου (Manning, 2001).

Επίσης ως δυσρυθμίες τραυλισμού θεωρούμε τα εξής:

- Επαναλήψεις φθόγγων: μ-μ-μαμά

- Επαναλήψεις συλλαβών: μα-μα-μαμά
- Επαναλήψεις λέξεων: «Η Μαρία θα θα πάει στην Ισπανία».
- Επαναλήψεις φράσεων: «Εγώ έχω εγώ έχω υπολογιστή».
- Επιμηκύνσεις φθόγγων: «Κααααλημέρα»
- Μπλοκαρίσματα: «Κ\_\_αλημέρα»
- Δισταγμοί ή παύσεις: «Ο Κώστας\_\_πήγε να κοιμηθεί».
- Παρεμβολές: «Σήμερα εεεε θα πάω στο σινεμά».
- Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων: «Του της πήρε ένα δώρο».

Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης αυτής διατυπώθηκαν ως εξής:

- Οι εκπαιδευτικοί του δείγματός γνωρίζουν την αιτιολογία τραυλισμού;
- Ποια είδη δυσρυθμιών συναντούν περισσότερο και ποιος είναι ο αντίκτυπος του τραυλισμού στο μαθητή;
- Ποιος είναι ο ρόλος του δασκάλου στην αντιμετώπιση του τραυλισμού;

### 1.3.Εργαλεία της έρευνας

Ως εργαλείο της έρευνας χρησιμοποιήθηκε αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο το οποίο δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας.

#### 1.3.1. Δομή του ερωτηματολογίου

Το τελικό αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο το οποίο δημιουργήθηκε ως εργαλείο για τις ανάγκες της έρευνας αποτελείται από δύο μέρη.

Το πρώτο καταγράφει μερικά από τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των υποκειμένων: (Φύλο, Ηλικία σε έτη, Εκπαίδευση, Έτη υπηρεσίας, Σχέση Εργασίας και Τύπος σχολείου που υπηρετούν).

Το δεύτερο καταγράφει σε 22 συνολικά ερωτήματα τη θέση και τη στάση των υποκειμένων ως προς τα διερευνητικά ερωτήματα ως εξής:

- **Οι εκπαιδευτικοί του δείγματος γνωρίζουν την αιτιολογία τραυλισμού;**

Ερωτήματα:

1. Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας;

2. Έχετε παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό;

14. Ποιος από τους παρακάτω, κατά τη γνώμη σας είναι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό;

1. ο Λογοθεραπευτής

2. ο ψυχολόγος

3. και οι δύο

21. Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε κάποια ημερίδα σχετικά με τον τραυλισμό;

22. Τα παιδιά που τραυλίζουν θεωρείτε ότι νιώθουν μειονεκτικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά;

- Ποια είδη δυσρυθμιών συναντούν περισσότερο και ποιος είναι ο αντίκτυπος του τραυλισμού στο μαθητή;

Ερωτήματα:

3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;

1. επαναλήψεις φθόγγων
2. επαναλήψεις συλλαβών
3. επαναλήψεις λέξεων
4. επαναλήψεις φράσεων
5. επιμηκύνσεις φθόγγων
6. μπλοκαρίσματα
7. Δισταγμοί ή παύσεις
8. παρεμβολές
9. Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων

4. Ποια είδη από τις δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;

1. αποφυγή βλεμματικής επαφής
2. κλείσιμο ματιών
3. ρυθμικές κινήσεις των άκρων
4. σφίξιμο των δοντιών
5. άρνηση ομιλίας
6. μορφασμοί
7. πίεση χειλιών
8. αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία

8. Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό;

9. Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό;

10. Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε παράγοντα:

1. ψυχολογικό
2. κληρονομικό
3. νευρολογικό

11. Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα –και– νοητικού προβλήματος;



16. Έχετε παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες;

1. έντονο άγχος
2. αγωνία
3. κούραση
4. θυμός

17. Ενημερώνετε τους γονείς σχετικά με τις τυχόν δυσρυθμίες των παιδιών τους;

18. Τους παραπέμπετε σε λογοθεραπευτή;

19. Τους παραπέμπετε σε ψυχολόγο;

• **Ποιος είναι ο ρόλος του δασκάλου στην αντιμετώπιση του τραυλισμού;**

Ερωτήματα:

5. Κατά την άποψή σας, τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα άλλα παιδιά;

6. Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;

7. Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού;

12. Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;

13. Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;

15. Ποια η προσέγγισή σας σε παιδιά που τραυλίζουν; Πώς τους μιλάτε και γενικά πώς συμπεριφέρεστε σε αυτά;

1. αφήνετε να ολοκληρώσουν αυτά που λένε
2. τα διακόπτετε
3. τους λέτε να μιλάνε καλύτερα
4. τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν
5. τους λέτε να επιταχύνουν την ομιλία τους
6. δεν τους λέτε τίποτα

20. Ποια η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό;

1. Τα απορρίπτουν,
2. τα αποδέχονται,
3. Τα κριτικάρουν
4. Τα διακόπτουν

#### 1.4. Δείγμα της έρευνας και χαρακτηριστικά του δείγματος

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φάνηκε ότι τα υποκείμενα της έρευνας στην πλειοψηφία τους – ποσοστό 73,2% - είναι γυναίκες και μόλις το 26,8% είναι άνδρες.

Φύλο				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ανδρας	11	26,8	26,8	26,8
Γυναίκα	30	73,2	73,2	100,0
Σύνολο	41	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φάνηκε ότι τα υποκείμενα της έρευνας έχουν ηλικία η οποία κυμαίνεται από 22 έως και 60 ετών. Η πλειοψηφία σε ποσοστό 41,5% είχαν ηλικία 41 – 50 ετών και σε μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 22- 30 σε ποσοστό 29,3%, 31- 40 σε ποσοστό 24,4% και >50- σε ποσοστό 4,9%.

Ηλικία				
	Συχνότητα	Ποσοστό	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
22-30	12	29,3	29,3	29,3
31-40	10	24,4	24,4	53,7
41-50	17	41,5	41,5	95,1
>50	2	4,9	4,9	100,0
Σύνολο	41	100,0	100,0	

Ένα από τα ερωτήματα που υποβάλλαμε στους εκπαιδευτικούς, είναι και το επίπεδο εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τα δεδομένα των πινάκων που ακολουθούν φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί της έρευνας:

- στην πλειοψηφία σε ποσοστό 87,8% έχουν ολοκληρώσει βασικό πτυχίο τεταρτοετούς φοίτησης
- σε ποσοστό 9,8% έχουν και δεύτερο πτυχίο
- σε ποσοστό 19,5% έχουν σπουδές σε Μεταπτυχιακό επίπεδο

- σε ποσοστό 2,4% έχουν σπουδές σε Διδακτορικό επίπεδο
- σε ποσοστό 51,2% έχουν παρακολουθήσει Σεμινάρια και αντίστοιχη Επιμόρφωση

#### Βασικό Πτυχίο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διετής φοίτηση	5	12,2	12,2	12,2
Τετραετής φοίτηση	36	87,8	87,8	100,0
Σύνολο	41	100,0	100,0	

#### Δεύτερο Πτυχίο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
ΝΑΙ	4	9,8	9,8	9,8
ΟΧΙ	37	90,2	90,2	100,0
Σύνολο	41	100,0	100,0	

#### Μεταπτυχιακό

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
ΝΑΙ	8	19,5	19,5	19,5
ΟΧΙ	33	80,5	80,5	100,0
Σύνολο	41	100,0	100,0	

#### Διδακτορικό

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
ΝΑΙ	1	2,4	2,4	2,4
ΟΧΙ	40	97,6	97,6	100,0
Σύνολο	41	100,0	100,0	

#### Σεμινάρια\_Επιμόρφωση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
ΝΑΙ	21	51,2	51,2	51,2
ΟΧΙ	20	48,8	48,8	100,0
Σύνολο	41	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φάνηκε ότι τα υποκείμενα της έρευνας έχουν έτη υπηρεσίας τα οποία κυμαίνονται από 6 έως

και >20 ετών. Η πλειοψηφία σε ποσοστό 41,5% είχαν έτη υπηρεσίας >20 ετών και σε μικρότερα ποσοστά ακολουθούν τα έτη 7- 12 σε ποσοστό 26,8%, 13- 20 σε ποσοστό 19,5% και <=6 σε ποσοστό 12,2%.

**Έτη Υπηρεσίας**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
<=6	5	12,2	12,2	12,2
7-12	11	26,8	26,8	39,0
13-20	8	19,5	19,5	58,5
>20	17	41,5	41,5	100,0
Σύνολο	41	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φάνηκε ότι τα υποκείμενα της έρευνας έχουν σχέση Εργασίας ως μόνιμοι εκπαιδευτικοί σε ποσοστό 73,2% και σε μικρότερα ποσοστά (26,8%) ακολουθούν οι αναπληρωτές.

**Σχέση Εργασίας**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μόνιμος	30	73,2	73,2	73,2
Αναπληρωτής/τρια	11	26,8	26,8	100,0
Σύνολο	41	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φάνηκε ότι τα υποκείμενα της έρευνας σε σχέση με τον τύπο σχολείου που υπηρετούν δήλωσαν ότι η πλειοψηφία σε ποσοστό 51,2% εργάζονται στη γενική αγωγή και αντίστοιχο ποσοστό της τάξης του 48,8% στην ειδική αγωγή.

**Τύπος σχολείου που υπηρετείτε**

	Συχνότητα	Ποσοστό	Σχετικό Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Γενικής Αγωγής	20	48,8	48,8	48,8
Ειδικής Αγωγής	21	51,2	51,2	100,0
Σύνολο	41	100,0	100,0	

## 2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ

Όπως είδαμε στην αντίστοιχη υποενότητα τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης διατυπώθηκαν ως εξής:

- Οι εκπαιδευτικοί του δείγματός γνωρίζουν την αιτιολογία τραυλισμού;
- Ποια είδη δυσρυθμιών συναντούν περισσότερο και ποιος είναι ο αντίκτυπος του τραυλισμού στο μαθητή;
- Ποιος είναι ο ρόλος του δασκάλου στην αντιμετώπιση του τραυλισμού;

Στη συνέχεια επιχειρούμε ανάλυση και παρουσίαση των διερευνητικών αυτών ερωτημάτων με τη βοήθεια των πινακοποιημένων αποτελεσμάτων.

### 2.1. Ανάλυση και παρουσίαση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος

- Οι εκπαιδευτικοί του δείγματός γνωρίζουν την αιτιολογία τραυλισμού;

Ερωτήματα:

*1. Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας;*

*2. Έχετε παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό;*

*14. Ποιος από τους παρακάτω, κατά τη γνώμη σας είναι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό;*

*1. ο Λογοθεραπευτής*

*2. ο ψυχολόγος*

*3. και οι δύο*

*21. Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε κάποια ημερίδα σχετικά με τον τραυλισμό;*

*22. Τα παιδιά που τραυλίζουν θεωρείτε ότι νιώθουν μειονεκτικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά;*

Το πρώτο ερώτημα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εάν γνωρίζουν την αιτιολογία τραυλισμού. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας;

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί πιστεύουν ότι τα αντίστοιχα ποσοστά μαθητών κυμαίνονται από 1- 3% σε ποσοστό της τάξης του 78% και ακολουθεί η αξιολογική κατηγορία 4-6% με ποσοστό 17,1%.

Οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής πιστεύουν ότι τα αντίστοιχα ποσοστά μαθητών κυμαίνονται από 1- 3% σε ποσοστό της τάξης του 56,3% έναντι 43,8% στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, και ακολουθεί η αξιολογική κατηγορία 4-6% με ποσοστό 28,6% έναντι 71,4% στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής.

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**1. Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας;**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
1-3%	18	56,3	90	14	43,8	66,7	32	100	78
4-6%	2	28,6	10	5	71,4	23,8	7	100	17,1
7-10%	-	-	-	2	100	9,5	2	100	4,9
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 3,7 - DF = 2 - P < 0,05$$

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί απαντούν ότι έχουν παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό σε ποσοστό της τάξης του 24,4%.

Οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής δηλώνουν ότι έχουν παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό σε ποσοστό της τάξης του 40,0% έναντι 60,0% στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής.

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**2. Έχετε παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό;**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Ναι	4	40	20	6	60	28,6	10	100	24,4
Όχι	16	51,6	80	15	48,4	71,4	31	100	75,6
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = ,4 - DF = 1 - P < 0,05$$

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί απαντούν στο ερώτημα «Ποιος από τους παρακάτω, κατά τη γνώμη σας είναι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό» ότι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό σε ποσοστό της τάξης του 75,6% είναι ο ψυχολόγος και ακολουθεί ο Λογοθεραπευτής σε αντίστοιχο ποσοστό 24,4%.

Οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής πιστεύουν ότι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό σε ποσοστό της τάξης του 51,6% είναι ο ψυχολόγος έναντι 48,4% στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής και ακολουθεί ο Λογοθεραπευτής σε αντίστοιχο ποσοστό 40,0% έναντι 60,0% στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής.

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**14. Ποιος από τους παρακάτω, κατά τη γνώμη σας είναι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό;**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
ο Λογοθεραπευτής	4	40	20	6	60	28,6	10	100	24,4
ο ψυχολόγος	16	51,6	80	15	48,4	71,4	31	100	75,6
και οι δύο									
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 4 - DF = 1 - P < 0,05$$

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί απαντούν στο ερώτημα «Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε κάποια ημερίδα σχετικά με τον τραυλισμό» θετικά σε ποσοστό της τάξης του 75,6%. Οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής απαντούν στο ερώτημα «θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε κάποια ημερίδα σχετικά με τον τραυλισμό» θετικά σε ποσοστό της τάξης του 45,2%, έναντι 54,8% στους εκπαιδευτικούς ειδικής.

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**21. Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε κάποια ημερίδα σχετικά με τον τραυλισμό;**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	1	50	5	1	50	4,8	2	100	4,9
Μέτρια	5	62,5	25	3	37,5	14,3	8	100	19,5
Πάρα πολύ	14	45,2	70	17	54,8	81	31	100	75,6
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 7 - DF = 2 - P > 0,05$$

Στο τελευταίο ερώτημα του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος ρωτήθηκαν οι εκπαιδευτικοί το κατά πόσον «τα παιδιά που τραυλίζουν αν θεωρούν ότι νιώθουν μειονεκτικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά». Η απαντήσεις ήταν οι αναμενόμενες. Αρνητικά, σε ποσοστό της τάξης του 48,8% απάντησαν το 60% των εκπαιδευτικών της γενικής αγωγής και σε ποσοστό της τάξης του 40,0%, οι εκπαιδευτικοί της ειδικής.

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**22. Τα παιδιά που τραυλίζουν θεωρείτε ότι νιώθουν μειονεκτικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά;**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	12	60	60	8	40	38,1	20	100	48,8
Μέτρια	8	38,1	40	13	61,9	61,9	21	100	51,2
Πάρα πολύ	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100
Σύνολο									

$\chi^2 = 1,9 - DF = 1 - P < 0,05$

Δεν απάντησαν

### 2.1.1. Συμπεράσματα του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος

- Σύμφωνα με τα δεδομένα οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν την αιτιολογία τραυλισμού. Τα αντίστοιχα ποσοστά μαθητών κυμαίνονται από 1- 3% σε ποσοστό της τάξης του 78% και ακολουθεί η αξιολογική κατηγορία 4-6% με ποσοστό 17,1%.
- Οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής γνωρίζουν την αιτιολογία τραυλισμού και την ορίζουν με τα αντίστοιχα ποσοστά μαθητών τα οποία κυμαίνονται από 1- 3% σε ποσοστό της τάξης του 56,3% έναντι 43,8% στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής, και ακολουθεί η αξιολογική κατηγορία 4-6% με ποσοστό 28,6% έναντι 71,4% στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής.
- Οι εκπαιδευτικοί απαντούν ότι έχουν παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό σε ποσοστό της τάξης του 24,4%. Οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής έχουν παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό σε ποσοστό της τάξης του 40,0% έναντι 60,0% στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής.
- Οι εκπαιδευτικοί απαντούν ότι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό σε ποσοστό της τάξης του 75,6% είναι ο ψυχολόγος και ακολουθεί ο Λογοθεραπευτής σε αντίστοιχο ποσοστό 24,4%. Οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής πιστεύουν ότι πιο ειδικός σε ποσοστό της τάξης του 51,6% είναι ο ψυχολόγος έναντι 48,4% στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής και ακολουθεί ο Λογοθεραπευτής σε αντίστοιχο ποσοστό 40,0% έναντι 60,0% στους εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής.
- Οι εκπαιδευτικοί απαντούν ότι θα τους ενδιέφερε να παρακολουθήσουν κάποια ημερίδα σχετικά με τον τραυλισμό σε ποσοστό της τάξης του 45,2%, έναντι 54,8% στους εκπαιδευτικούς ειδικής.
- Στο τελευταίο ερώτημα του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος ρωτήθηκαν οι εκπαιδευτικοί το κατά πόσον «τα παιδιά που τραυλίζουν αν θεωρούν ότι



νιώθουν μειονεκτικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά». Αρνητικά, σε ποσοστό της τάξης του 48,8% απάντησαν το 60% των εκπαιδευτικών της γενικής αγωγής και σε ποσοστό της τάξης του 40,0%, οι εκπαιδευτικοί της ειδικής.

## 2.2. Ανάλυση και παρουσίαση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος

- Ποια είδη δυσρυθμιών συναντούν περισσότερο και ποιος είναι ο αντίκτυπος του τραυλισμού στο μαθητή

Ερωτήματα:

3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;

1. επαναλήψεις φθόγγων
2. επαναλήψεις συλλαβών
3. επαναλήψεις λέξεων
4. επαναλήψεις φράσεων
5. επιμηκύνσεις φθόγγων
6. μπλοκαρίσματα
7. Δισταγμοί ή παύσεις
8. παρεμβολές
9. Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων

4. Ποια είδη από τις δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;

1. αποφυγή βλεμματικής επαφής
2. κλείσιμο ματιών
3. ρυθμικές κινήσεις των άκρων
4. σφίξιμο των δοντιών
5. άρνηση ομιλίας
6. μορφασμοί
7. πίεση χειλιών
8. αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία

8. Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό;

9. Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό;

10. Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε παράγοντα:

1. ψυχολογικό
2. κληρονομικό
3. νευρολογικό

11. Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα –και– νοητικού προβλήματος;

16. Έχετε παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες;

1. έντονο άγχος
2. αγωνία
3. κούραση

#### 4.θυμός

17.Ενημερώνετε τους γονείς σχετικά με τις τυχόν δυσρυθμίες των παιδιών τους;

18.Τους παραπέμπετε σε λογοθεραπευτή;

19.Τους παραπέμπετε σε ψυχολόγο;

Το πρώτο ερώτημα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εάν συναντάνε κάποια από τα είδη δυσρυθμιών περισσότερο στην καθημερινή τους πρακτική. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι συναντούν περισσότερο τα εξής είδη δυσρυθμιών:

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι συναντούν περισσότερο όλες τις δυσρυθμίες σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής.

	Γενικής αγωγής	Ειδικής αγωγής
1. επαναλήψεις φθόγγων	25%	75%
2. επαναλήψεις συλλαβών	28,6%	71,4%
3. επαναλήψεις λέξεων	33,3%	66,7%
4. επαναλήψεις φράσεων	37,5%	62,5%
5. επιμηκύνσεις φθόγγων	50%	50%
6. μπλοκαρίσματα	18,2%	81,8%
7. Δισταγμοί ή παύσεις	27,3%	72,7%
8. παρεμβολές	38,5%	61,5%
9. Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων	48,8%	51,2%

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;**

1. επαναλήψεις φθόγγων

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	5	55,6	25	4	44,4	19	9	100	22
Μέτρια	13	54,2	65	11	45,8	52,4	24	100	58,5
Πάρα πολύ	2	25	10	6	75	28,6	8	100	19,5
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 2,2 - DF = 2 - P < 0,05$$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;**

2. επαναλήψεις συλλαβών

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	8	72,7	40	3	27,3	14,3	11	100	26,8
Μέτρια	8	50	40	8	50	38,1	16	100	39
Πάρα πολύ	4	28,6	20	10	71,4	47,6	14	100	34,1
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 4,8 - DF = 2 - P < 0,05$$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;**

3. επαναλήψεις λέξεων

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	10	71,4	50	4	28,6	19	14	100	34,1
Μέτρια	6	40	30	9	60	42,9	15	100	36,6
Πάρα πολύ	4	33,3	20	8	66,7	38,1	12	100	29,3
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 4,4 - DF = 2 - P < 0,05$$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;**

4. επαναλήψεις φράσεων

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	14	63,6	70	8	36,4	38,1	22	100	53,7
Μέτρια	3	27,3	15	8	72,7	38,1	11	100	26,8
Πάρα πολύ	3	37,5	15	5	62,5	23,8	8	100	19,5
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 4,3 - DF = 2 - P < 0,05$$

ΠΙΝΑΚΑΣ

3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;

5. επιμηκύνσεις φθόγγων

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	12	66,7	60	6	33,3	28,6	18	100	43,9
Μέτρια	6	31,6	30	13	68,4	61,9	19	100	46,3
Πάρα πολύ	2	50	10	2	50	9,5	4	100	9,8
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 4,5 - DF = 2 - P < 0,05$$

ΠΙΝΑΚΑΣ

3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;

6. μπλοκαρίσματα

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	4	57,1	20	3	42,9	14,3	7	100	17,1
Μέτρια	14	60,9	70	9	39,1	42,9	23	100	56,1
Πάρα πολύ	2	18,2	10	9	81,8	42,9	11	100	26,8
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 5,6 - DF = 2 - P < 0,05$$

ΠΙΝΑΚΑΣ

3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;

7. Δισταγμοί ή παύσεις

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	3	50	15	3	50	14,3	6	100	14,6
Μέτρια	14	58,3	70	10	41,7	47,6	24	100	58,5
Πάρα πολύ	3	27,3	15	8	72,7	38,1	11	100	26,8
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 2,9 - DF = 2 - P < 0,05$$

ΠΙΝΑΚΑΣ

3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;

8. παρεμβολές

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	7	63,6	35	4	36,4	19	11	100	26,8
Μέτρια	8	47,1	40	9	52,9	42,9	17	100	41,5
Πάρα πολύ	5	38,5	25	8	61,5	38,1	13	100	31,7
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 1,5 - DF = 2 - P < 0,05$$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;**

**9. Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	7	63,6	35	4	36,4	19	11	100	26,8
Μέτρια	9	40,9	45	13	59,1	61,9	22	100	53,7
Πάρα πολύ	4	50	20	4	50	19	8	100	19,5
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = 1,5 - DF = 2 - P < 0,05$

Το δεύτερο ερώτημα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εάν συναντάνε κάποια από τα είδη από τις λεγόμενες «δευτερεύουσες συμπεριφορές», περισσότερο στην καθημερινή τους πρακτική. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: 4. Ποια είδη από τις παρακάτω δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι συναντούν περισσότερο τα εξής είδη από τις δευτερεύουσες συμπεριφορές:

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι συναντούν περισσότερο όλες τις δευτερεύουσες συμπεριφορές σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής.

	Γενικής αγωγής	Ειδικής αγωγής
1. αποφυγή βλεμματικής επαφής	15,4%	84,6%
2. κλείσιμο ματιών	-	100%
3. ρυθμικές κινήσεις των άκρων	44,4%	55,6%
4. σφίξιμο των δοντιών	40%	60%
5. άρνηση ομιλίας	42,9%	57,1%
6. μορφασμοί	62,5%	37,5%
7. πίεση χειλιών	37,5%	62,5%
8. αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία	21,4%	78,6%

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**4. Ποια είδη από τις παρακάτω δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;**

1. αποφυγή βλεμματικής επαφής

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	7	70	35	3	30	14,3	10	100	24,4
Μέτρια	11	61,1	55	7	38,9	33,3	18	100	43,9
Πάρα πολύ	2	15,4	10	11	84,6	52,4	13	100	31,7
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = 8,7 - DF = 2 - P < 0,05$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**4. Ποια είδη από τις παρακάτω δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;**

2. κλείσιμο ματιών

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	8	80	40	2	20	9,5	10	100	24,4
Μέτρια	12	52,2	60	11	47,8	52,4	23	100	56,1
Πάρα πολύ	-	-	-	8	100	38,1	8	100	19,5
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = 11,6 - DF = 2 - P < 0,05$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**4. Ποια είδη από τις παρακάτω δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;**

3. ρυθμικές κινήσεις των άκρων

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	7	53,8	35	6	46,2	28,6	13	100	31,7
Μέτρια	9	47,4	45	10	52,6	47,6	19	100	46,3
Πάρα πολύ	4	44,4	20	5	55,6	23,8	9	100	22
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = ,2 - DF = 2 - P > 0,05$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**4. Ποια είδη από τις παρακάτω δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;**

4. σφίξιμο των δοντιών

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	13	68,4	65	6	31,6	28,6	19	100	46,3
Μέτρια	5	29,4	25	12	70,6	57,1	17	100	41,5
Πάρα πολύ	2	40	10	3	60	14,3	5	100	12,2
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = 5,6 - DF = 2 - P < 0,05$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**4. Ποια είδη από τις παρακάτω δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;**

**5. άρνηση ομιλίας**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	10	66,7	50	5	33,3	23,8	15	100	36,6
Μέτρια	7	36,8	35	12	63,2	57,1	19	100	46,3
Πάρα πολύ	3	42,9	15	4	57,1	19	7	100	17,1
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = 3,1 - DF = 2 - P < 0,05$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**4. Ποια είδη από τις παρακάτω δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;**

**6. μορφοασμοί**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	4	57,1	20	3	42,9	14,3	7	100	17,1
Μέτρια	11	42,3	55	15	57,7	71,4	26	100	63,4
Πάρα πολύ	5	62,5	25	3	37,5	14,3	8	100	19,5
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = 1,2 - DF = 2 - P < 0,05$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**4. Ποια είδη από τις παρακάτω δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;**

**7. πίεση χειλιών**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	10	76,9	50	3	23,1	14,3	13	100	31,7
Μέτρια	7	35	35	13	65	61,9	20	100	48,8
Πάρα πολύ	3	37,5	15	5	62,5	23,8	8	100	19,5
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = 6,0 - DF = 2 - P < 0,05$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**4. Ποια είδη από τις παρακάτω δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;**

**8. αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	4	80	20	1	20	4,8	5	100	12,2
Μέτρια	13	59,1	65	9	40,9	42,9	22	100	53,7
Πάρα πολύ	3	21,4	15	11	78,6	52,4	14	100	34,1
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = 7,0 - DF = 2 - P < 0,05$



Το τρίτο ερώτημα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εάν θεωρούν σημαντικό ως εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό;»

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι θεωρούν σημαντικό ως εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό σε ποσοστό της τάξης του 92,7%.

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι θεωρούν σημαντικό ως εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό σε ισόποσο ποσοστό με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ

##### 8.Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό;

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου									
Μέτρια	1	33,3	5	2	66,7	9,5	3	100	7,3
Πάρα πολύ	19	50	95	19	50	90,5	38	100	92,7
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = ,3 - DF = 1 - P > 0,05$$

Σε παρόμοιο με το προηγούμενο ερώτημα τέθηκε το εάν οι εκπαιδευτικοί θεωρούν σημαντικό πρόβλημα ομιλίας τον τραυλισμό. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «9.Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό;»

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι θεωρούν σημαντικό τον τραυλισμό σε ποσοστό της τάξης του 51,2%.

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι θεωρούν σημαντικό πρόβλημα ομιλίας τραυλισμό σε ισόποσο σχεδόν ποσοστό με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής. (57,2% έναντι 42,9%)

ΠΙΝΑΚΑΣ

9.Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό;

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου									
Μέτρια	8	40	40	12	60	57,1	20	100	48,8
Πάρα πολύ	12	57,1	60	9	42,9	42,9	21	100	51,2
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 1,2 - DF = 1 - P < 0,05$$

Σε παρόμοιο με το προηγούμενο ερώτημα τέθηκε το εάν οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε κάποιο συγκεκριμένο παράγοντα. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «10.Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε παράγοντα: »

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι θεωρούν τον τραυλισμό να οφείλεται σε ψυχολογικό παράγοντα σε ποσοστό 41,5% και σε κληρονομικό σε ποσοστό 58,5%.

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι θεωρούν τον τραυλισμό να οφείλεται σε ψυχολογικό παράγοντα σε ποσοστό 47,1% και σε κληρονομικό σε ποσοστό 52,4%, σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν τον τραυλισμό να οφείλεται σε ψυχολογικό παράγοντα σε ποσοστό 52,9% και σε κληρονομικό σε ποσοστό 45,8%.

ΠΙΝΑΚΑΣ

10.Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε παράγοντα:

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
1.ψυχολογικό	9	52,9	45	8	47,1	38,1	17	100	41,5
2.κληρονομικό	11	45,8	55	13	54,2	61,9	24	100	58,5
3.νευρολογικό									
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = ,2 - DF = 1 - P > 0,05$$

Σε παρόμοιο με το προηγούμενο ερώτημα τέθηκε το εάν οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι ο τραυλισμός είναι και αποτέλεσμα –και- νοητικού προβλήματος. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «11.Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα –και- νοητικού προβλήματος; »

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι θεωρούν τον τραυλισμό να είναι αποτέλεσμα –και- νοητικού προβλήματος σε ποσοστό 26,8%.

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι θεωρούν τον τραυλισμό ότι είναι αποτέλεσμα –και- νοητικού προβλήματος σε ποσοστό 63,6%, σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν τον τραυλισμό να είναι αποτέλεσμα –και- νοητικού προβλήματος σε ποσοστό 36,4%.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ

##### 11.Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα –και- νοητικού προβλήματος;

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Ναι	4	36,4	20	7	63,6	33,3	11	100	26,8
Όχι	16	53,3	80	14	46,7	66,7	30	100	73,2
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = ,9 - DF = 1 - P < 0,05$$

Σε άλλο παρόμοιο με τα προηγούμενα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εάν έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «Έχετε παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες;»

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες ως εξής:

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής, εκτός από την περίπτωση της κούρασης όπου τα ποσοστά είναι ισόποσα.

	Γενικής αγωγής	Ειδικής αγωγής
1.έντονο άγχος	43,2%	56,8%
2.αγωνία	40,7%	59,3%
3.κούραση	50%	50%
4.θυμός	46,2%	53,8%

ΠΙΝΑΚΑΣ

16. Έχετε παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες;

1. έντονο άγχος

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου									
Μέτρια	4	100	20	-	-	-	4	100	9,8
Πάρα πολύ	16	43,2	80	21	56,8	100	37	100	90,2
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 4,6 - DF = 1 - P < 0,05$$

ΠΙΝΑΚΑΣ

16. Έχετε παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες;

2. αγωνία

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	3	60	15	2	40	9,5	5	100	12,2
Μέτρια	6	66,7	30	3	33,3	14,3	9	100	22
Πάρα πολύ	11	40,7	55	16	59,3	76,2	27	100	65,9
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 2,1 - DF = 2 - P < 0,05$$

ΠΙΝΑΚΑΣ

16. Έχετε παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες;

3. κούραση

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	2	50	10	2	50	9,5	4	100	9,8
Μέτρια	10	47,6	50	11	52,4	52,4	21	100	51,2
Πάρα πολύ	8	50	40	8	50	38,1	16	100	39
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = ,0 - DF = 2 - P > 0,05$$

ΠΙΝΑΚΑΣ

16. Έχετε παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες;

4. θυμός

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	3	50	15	3	50	14,3	6	100	14,6
Μέτρια	5	55,6	25	4	44,4	19	9	100	22
Πάρα πολύ	12	46,2	60	14	53,8	66,7	26	100	63,4
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = ,2 - DF = 2 - P > 0,05$$

Σε άλλο παρόμοιο με τα προηγούμενα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες, ενημερώνουν τους γονείς. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «17.Ενημερώνετε τους γονείς σχετικά με τις τυχόν δυσρυθμίες των παιδιών τους; »

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες ενημερώνουν τους γονείς σε ποσοστό 97,6%.

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες ενημερώνουν τους γονείς σε ισόποσο ποσοστό σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ

17.Ενημερώνετε τους γονείς σχετικά με τις τυχόν δυσρυθμίες των παιδιών τους;

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Ναι	20	50	100	20	50	95,2	40	100	97,6
Όχι	-	-	-	1	100	4,8	1	100	2,4
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = ,9 - DF = 1 - P < 0,05$

Σε άλλο παρόμοιο με τα προηγούμενα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες και ενημερώνουν τους γονείς προχωρούν και σε παραπομπή τους σε λογοθεραπευτή;

Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «18.Τους παραπέμπετε σε λογοθεραπευτή;»

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες και ενημερώνουν τους γονείς, τους παραπέμπουν σε λογοθεραπευτή σε ποσοστό 97,6%.

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες και ενημερώνουν τους γονείς, τους παραπέμπουν σε λογοθεραπευτή

σε ισόποσο σχεδόν ποσοστό σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής (52,5% έναντι 47,5%).

#### ΠΙΝΑΚΑΣ

##### 18.Τους παραπέμπετε σε λογοθεραπευτή;

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Ναι	19	47,5	95	21	52,5	100	40	100	97,6
Όχι	1	100	5	-	-	-	1	100	2,4
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = 1,0 - DF = 1 - P < 0,05$

Σε άλλο παρόμοιο με τα προηγούμενα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες και ενημερώνουν τους γονείς προχωρούν και σε παραπομπή τους σε ψυχολόγο;

Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «18.Τους παραπέμπετε σε ψυχολόγο;»

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες και ενημερώνουν τους γονείς, τους παραπέμπουν σε ψυχολόγο σε ποσοστό 68,3%.

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες και ενημερώνουν τους γονείς, τους παραπέμπουν σε ψυχολόγο σε ισόποσο σχεδόν ποσοστό σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής (53,6% έναντι 46,4%).

#### ΠΙΝΑΚΑΣ

##### 19.Τους παραπέμπετε σε ψυχολόγο;

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Ναι	13	46,4	65	15	53,6	71,4	28	100	68,3
Όχι	7	53,8	35	6	46,2	28,6	13	100	31,7
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = ,1 - DF = 1 - P > 0,05$

### 2.2.1. Συμπεράσματα του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος

- Σύμφωνα με τα δεδομένα οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι συναντούν περισσότερο όλες τις δυσρυθμίες σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής.
- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι συναντούν περισσότερο όλες τις δευτερεύουσες συμπεριφορές σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής.
- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι θεωρούν σημαντικό ως εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό σε ισόποσο ποσοστό με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής.
- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι θεωρούν σημαντικό πρόβλημα ομιλίας τραυλισμό σε ισόποσο σχεδόν ποσοστό με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής. (57,2% έναντι 42,9%)
- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι θεωρούν τον τραυλισμό να οφείλεται σε ψυχολογικό παράγοντα σε ποσοστό 47,1% και σε κληρονομικό σε ποσοστό 52,4%, σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν τον τραυλισμό να οφείλεται σε ψυχολογικό παράγοντα σε ποσοστό 52,9% και σε κληρονομικό σε ποσοστό 45,8%.
- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι θεωρούν τον τραυλισμό ότι είναι αποτέλεσμα –και- νοητικού προβλήματος σε ποσοστό 63,6%, σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν τον τραυλισμό να είναι αποτέλεσμα –και- νοητικού προβλήματος σε ποσοστό 36,4%.
- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής, εκτός από την περίπτωση της κούρασης όπου τα ποσοστά είναι ισόποσα.
- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες ενημερώνουν τους γονείς σε ισόποσο ποσοστό σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής.

- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες και ενημερώνουν τους γονείς, τους παραπέμπουν σε λογοθεραπευτή σε ισόποσο σχεδόν ποσοστό σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής (52,5% έναντι 47,5%).
- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες και ενημερώνουν τους γονείς, τους παραπέμπουν σε ψυχολόγο σε ισόποσο σχεδόν ποσοστό σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής (53,6% έναντι 46,4%).



### 2.3. Ανάλυση και παρουσίαση του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος

- **Ποιος είναι ο ρόλος του δασκάλου στην αντιμετώπιση του τραυλισμού;**

Ερωτήματα:

5. *Κατά την άποψή σας, τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα άλλα παιδιά;*
6. *Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;*
7. *Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού;*
12. *Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;*
13. *Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;*
15. *Ποια η προσέγγισή σας σε παιδιά που τραυλίζουν; Πώς τους μιλάτε και γενικά πώς συμπεριφέρεστε σε αυτά;*
  1. *αφήνετε να ολοκληρώσουν αυτά που λένε*
  2. *τα διακόπτετε*
  3. *τους λέτε να μιλάνε καλύτερα*
  4. *τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν*
  5. *τους λέτε να επιταχύνουν την ομιλία τους*
  6. *δεν τους λέτε τίποτα*
20. *Ποια η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό;*
  1. *Τα απορρίπτουν,*
  2. *τα αποδέχονται,*
  3. *Τα κριτικάρουν*
  4. *Τα διακόπτουν*

Το πρώτο ερώτημα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εάν κατά την άποψή τους, τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα

άλλα παιδιά Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «Κατά την άποψή σας, τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα άλλα παιδιά;»

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα άλλα παιδιά σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 95,1%

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα άλλα παιδιά σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 94,2%, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν ότι τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα άλλα παιδιά σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 95,0%.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ

**5.Κατά την άποψή σας, τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα άλλα παιδιά;**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	1	50	5	1	50	4,8	2	100	4,9
Μέτρια	15	62,5	75	9	37,5	42,9	24	100	58,5
Πάρα πολύ	4	26,7	20	11	73,3	52,4	15	100	36,6
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = 4,7 - DF = 2 - P < 0,05$

Το δεύτερο ερώτημα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εάν κατά την άποψή τους, ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «6.Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;»

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 97,6%

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 100,0%, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 95,5%.

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**6.Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	1	100	5	-	-	-	1	100	2,4
Μέτρια	7	43,8	35	9	56,3	42,9	16	100	39
Πάρα πολύ	12	50	60	12	50	57,1	24	100	58,5
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 1,2 - DF = 2 - P < 0,05$$

Το τρίτο ερώτημα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εάν κατά την άποψή τους, είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «7.Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού;»

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 97,6%

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 100,0%, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 95,5%.

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**7.Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού;**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	1	100	5	-	-	-	1	100	2,4
Μέτρια	1	14,3	5	6	85,7	28,6	7	100	17,1
Πάρα πολύ	18	54,5	90	15	45,5	71,4	33	100	80,5
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 4,8 - DF = 2 - P < 0,05$$

Το τέταρτο ερώτημα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εάν κατά την άποψή τους, θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών

των μαθητών στα σχολεία;. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «12.Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;»

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία, σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 100,0%.

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 100,0%, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν ότι θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία, σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 100,0%.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ

**12.Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;**

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου									
Μέτρια	7	77,8	35	2	22,2	9,5	9	100	22
Πάρα πολύ	13	40,6	65	19	59,4	90,5	32	100	78
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 3,8 - DF = 1 - P < 0,05$$

Το πέμπτο ερώτημα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το εάν κατά την άποψή τους, θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;. Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «13.Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;»

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία, σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 97,6%.

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 100,0%, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν ότι θα ήταν εύλογη η

συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία, σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 95,5%.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ

13. Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	1	100	5	-	-	-	1	100	2,4
Μέτρια	7	53,8	35	6	46,2	28,6	13	100	31,7
Πάρα πολύ	12	44,4	60	15	55,6	71,4	27	100	65,9
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = 1,3 - DF = 2 - P < 0,05$

Το έκτο ερώτημα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το ποια η προσέγγισή τους σε παιδιά που τραυλίζουν; Πώς τους μιλάνε και γενικά πώς συμπεριφέρονται σε αυτά;

Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «15. Ποια η προσέγγισή σας σε παιδιά που τραυλίζουν; Πώς τους μιλάτε και γενικά πώς συμπεριφέρεστε σε αυτά;»

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι η προσέγγισή τους σε παιδιά που τραυλίζουν σε σχέση με το πώς τους μιλάνε και γενικά πώς συμπεριφέρονται σε αυτά, είναι η εξής:

	Γενικής αγωγής	Ειδικής αγωγής
1. αφήνετε να ολοκληρώσουν αυτά που λένε	47,4%	52,6%
2. τα διακόπτετε	66,7%	33,3%
3. τους λέτε να μιλάνε καλύτερα	100%	-
4. τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν	100%	-
5. τους λέτε να επιταχύνουν την ομιλία τους	100%	-
6. δεν τους λέτε τίποτα	41,7%	58,3%

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής, δηλώνουν ότι η προσέγγισή τους σε παιδιά που τραυλίζουν σε σχέση με το πώς τους μιλάνε και γενικά πώς

συμπεριφέρονται σε αυτά, είναι καλύτερη σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της ειδικής αγωγής.

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**15. Ποια η προσέγγισή σας σε παιδιά που τραυλίζουν; Πώς τους μιλάτε και γενικά πώς συμπεριφέρεστε σε αυτά;**

1. αφήνετε να ολοκληρώσουν αυτά που λένε

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	2	100	10	-	-	-	2	100	4,9
Μέτρια	-	-	-	1	100	4,8	1	100	2,4
Πάρα πολύ	18	47,4	90	20	52,6	95,2	38	100	92,7
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 3,0 - DF = 2 - P < 0,05$$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**15. Ποια η προσέγγισή σας σε παιδιά που τραυλίζουν; Πώς τους μιλάτε και γενικά πώς συμπεριφέρεστε σε αυτά;**

2. τα διακόπτετε

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	18	47,4	90	20	52,6	95,2	38	100	92,7
Μέτρια	2	66,7	10	1	33,3	4,8	3	100	7,3
Πάρα πολύ									
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = ,4 - DF = 1 - P < 0,05$$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**15. Ποια η προσέγγισή σας σε παιδιά που τραυλίζουν; Πώς τους μιλάτε και γενικά πώς συμπεριφέρεστε σε αυτά;**

3. τους λέτε να μιλάνε καλύτερα

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	16	45,7	80	19	54,3	90,5	35	100	85,4
Μέτρια	3	60	15	2	40	9,5	5	100	12,2
Πάρα πολύ	1	100	5	-	-	-	1	100	2,4
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 1,4 - DF = 2 - P < 0,05$$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**15. Ποια η προσέγγισή σας σε παιδιά που τραυλίζουν; Πώς τους μιλάτε και γενικά πώς συμπεριφέρεστε σε αυτά;**

4. τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	10	50	50	10	50	47,6	20	100	48,8
Μέτρια	4	26,7	20	11	73,3	52,4	15	100	36,6
Πάρα πολύ	6	100	30	-	-	-	6	100	14,6
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 9,2 - DF = 2 - P < 0,05$$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**15. Ποια η προσέγγισή σας σε παιδιά που τραυλίζουν; Πώς τους μιλάτε και γενικά πώς συμπεριφέρεστε σε αυτά;**  
 5. τους λέτε να επιταχύνουν την ομιλία τους

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	16	43,2	80	21	56,8	100	37	100	90,2
Μέτρια	2	100	10	-	-	-	2	100	4,9
Πάρα πολύ	2	100	10	-	-	-	2	100	4,9
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 4,6 - DF = 2 - P < 0,05$$

**ΠΙΝΑΚΑΣ**

**15. Ποια η προσέγγισή σας σε παιδιά που τραυλίζουν; Πώς τους μιλάτε και γενικά πώς συμπεριφέρεστε σε αυτά;**  
 6. δεν τους λέτε τίποτα

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	10	58,8	50	7	41,2	33,3	17	100	41,5
Μέτρια	5	41,7	25	7	58,3	33,3	12	100	29,3
Πάρα πολύ	5	41,7	25	7	58,3	33,3	12	100	29,3
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 1,1 - DF = 2 - P > 0,05$$

Το τελευταίο ερώτημα που θέσαμε στους εκπαιδευτικούς ήταν το ποια η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που τραυλίζουν; Το αντίστοιχο ερώτημα τέθηκε ως εξής: «20. Ποια η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό; »

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που τραυλίζουν, είναι η εξής:

	Γενικής αγωγής	Ειδικής αγωγής
1. Τα απορρίπτουν,	50%	50%
2. τα αποδέχονται,	54,5%	45,5%
3. Τα κριτικάρουν	33,3%	66,7%
4. Τα διακόπτουν	31,6%	68,4%

Παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής, δηλώνουν ότι η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που τραυλίζουν, είναι καλύτερη σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της ειδικής αγωγής στην περίπτωση της αποδοχής, ενώ στις άλλες περιπτώσεις θεωρούν ότι είναι καλύτερη η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που τραυλίζουν, οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ

20. Ποια η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό;

1. Τα απορρίπτουν,

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	6	54,5	30	5	45,5	23,8	11	100	26,8
Μέτρια	11	45,8	55	13	54,2	61,9	24	100	58,5
Πάρα πολύ	3	50	15	3	50	14,3	6	100	14,6
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = ,2 - DF = 2 - P > 0,05$$

#### ΠΙΝΑΚΑΣ

20. Ποια η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό;

2. τα αποδέχονται,

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	3	60	15	2	40	9,5	5	100	12,2
Μέτρια	11	44	55	14	56	66,7	25	100	61
Πάρα πολύ	6	54,5	30	5	45,5	23,8	11	100	26,8
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = ,6 - DF = 2 - P > 0,05$$

#### ΠΙΝΑΚΑΣ

20. Ποια η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό;

3. Τα κριτικάρουν

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	5	83,3	25	1	16,7	4,8	6	100	14,6
Μέτρια	10	50	50	10	50	47,6	20	100	48,8
Πάρα πολύ	5	33,3	25	10	66,7	47,6	15	100	36,6
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$$\chi^2 = 4,3 - DF = 2 - P < 0,05$$



## ΠΙΝΑΚΑΣ

### 20. Ποια η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό; 4. Τα διακόπτουν

	Γενικής αγωγής			Ειδικής αγωγής			Σύνολο		
	N	%	%	N	%	%	N	%	%
Καθόλου	5	62,5	25	3	37,5	14,3	8	100	19,5
Μέτρια	9	64,3	45	5	35,7	23,8	14	100	34,1
Πάρα πολύ	6	31,6	30	13	68,4	61,9	19	100	46,3
Σύνολο	20	48,8	100	21	51,2	100	41		100

Δεν απάντησαν

$\chi^2 = 4,1 - DF = 2 - P < 0,05$

#### 2.3.1. Συμπεράσματα του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος

- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα άλλα παιδιά σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 94,2%, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν ότι τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα άλλα παιδιά σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 95,0%.
- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 100,0%, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 95,5%.
- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 100,0%, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 95,5%.
- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 100,0%, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν ότι θα ήταν εύλογη η

συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία, σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 100,0%.

- οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, δηλώνουν ότι θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 100,0%, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της γενικής αγωγής οι οποίοι θεωρούν ότι θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία, σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 95,5%.
- οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής, δηλώνουν ότι η προσέγγισή τους σε παιδιά που τραυλίζουν σε σχέση με το πώς τους μιλάνε και γενικά πώς συμπεριφέρονται σε αυτά, είναι καλύτερη σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της ειδικής αγωγής.
- οι εκπαιδευτικοί της γενικής αγωγής, δηλώνουν ότι η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που τραυλίζουν, είναι καλύτερη σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς της ειδικής αγωγής στην περίπτωση της αποδοχής, ενώ στις άλλες περιπτώσεις θεωρούν ότι είναι καλύτερη η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που τραυλίζουν, οι εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής.

## **Συμπεράσματα**

Στη δεκαετία του 1960 πραγματοποιήθηκε μια σημαντική αλλαγή στον τρόπο θεώρησης των διαταραχών της συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, τα συμπτώματα πολλών διαταραχών θεωρήθηκαν ως μορφές δυσλειτουργικής συμπεριφοράς οι οποίες αναπτύχθηκαν, μέσω διαδικασιών μάθησης, ως αντιδράσεις σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα.

Στην περίπτωση του τραυλισμού, οι τεχνικές τροποποίησης συμπεριφοράς, επικεντρώνονται στις δυσχέρειες που παρουσιάζει το άτομο στη ροή του λόγου του και στοχεύουν ευθέως στη μείωση της εκδήλωσης των συμπτωμάτων τραυλισμού. Οι τεχνικές αυτές μπορεί να χρησιμοποιούνται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό μεταξύ τους. Τέτοιες προτεινόμενες τεχνικές είναι:

### ***Συστηματική απευαισθητοποίηση***

Σύμφωνα με τον Wolpe (1958), ένας από τους λόγους για τους οποίους ο τραυλισμός εκδηλώνεται συχνότερα σε ορισμένες καταστάσεις απ' ό,τι σε άλλες, μπορεί να είναι επειδή κάποιο ερέθισμα που συνδέεται με αυτές προκαλεί ασυνήθιστα υψηλά επίπεδα άγχους. Γι' αυτό, λοιπόν, αν μπορούσε να αλλάξει η αντίδραση του ατόμου σε αυτό το ερέθισμα, τότε θα μπορούσε να σημειωθεί μείωση στην εκδήλωση του τραυλισμού (Brutten & Shoemaker, 1967). Με άλλα λόγια, αν μειωθεί το επίπεδο άγχους του ατόμου στην παρουσία του συγκεκριμένου ερεθίσματος, τότε εξασθενεί η σύνδεση ανάμεσα στο ερέθισμα και τη φοβική αντίδραση. Για παράδειγμα, στην περίπτωση του τραυλισμού, το φοβικό ερέθισμα μπορεί να είναι μία τηλεφωνική συνομιλία.

### ***Μέθοδοι που βασίζονται στις αρχές της συντελεστικής μάθησης.***

Ορισμένοι ερευνητές έχουν προτείνει μεθόδους θεραπευτικής αντιμετώπισης του τραυλισμού, οι οποίες βασίζονται στις αρχές που διατύπωσαν ο Skinner και οι συνεργάτες του (Martin, 1993). Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνταν στα πλαίσια αυτών των μεθόδων, στόχευαν στην εξουδετέρωση του τραυλισμού μέσω τιμωρίας, ενώ η λεκτική ευχέρεια αποτελούσε την επιθυμητή συμπεριφορά, η οποία αναμενόταν να εκδηλωθεί μέσω ενίσχυσης. Ως τιμωρία μπορούσε να θεωρηθεί η λεκτική επίπληξη, η χρήση κάποιο θορύβου κάθε φορά που το άτομο τραύλιζε κ. ά. Ωστόσο οι επιστημάνσεις που έχουν διατυπωθεί αφορούν στο ότι η επισήμανση σε ένα άτομο ότι

τραυλίζει ενδέχεται να επιδεινώσει και όχι να μειώσει τα συμπτώματα του τραυλισμού (Silverman, 2004).

### ***Καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση***

Έχει διαπιστωθεί ότι τα περισσότερα άτομα με τραυλισμό μπορούν να μιλούν με αρκετή μεγάλη ευχέρεια, στην περίπτωση που τους παρέχεται τεχνητά καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση (delayed auditory feedback) της ίδιας του της ομιλίας για 250 χιλιοστά του δευτερολέπτου (Andrews et al., 1983 Goldiamond, 1965). Η συσκευή που παρέχει την καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση μοιάζει με κασετόφωνο με ακουστικά και είναι αρκετά μικρή για να μπορεί το άτομο να τη μεταφέρει πάντα μαζί του (Kalipowski, 2003 Stuart et al., 2003). Καθώς το άτομο μιλά ο ρυθμός τείνει να είναι πιο αργός και η εκφορά των ήχων και των συλλαβών πιο παρατεταμένη. Η χρήση της καθυστερημένης ακουστικής ανατροφοδότησης αποτελεί σήμερα μία ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδο για την αντιμετώπιση του τραυλισμού, τα αρχικά της θεαματικά αποτελέσματα όμως, είναι αμφίβολο το κατά πόσο έχουν διάρκεια στο πέρασμα του χρόνου (Silverman, 2004). Επιπλέον, πολλοί ερευνητές επισημαίνουν ότι ο αργός και παρατεταμένος τρόπος ομιλίας που προκύπτει από τη χρήση αυτής της μεθόδου, είναι αφύσικος και περίεργος, με αποτέλεσμα οι αντιδράσεις των ακροατών σε αυτόν να είναι πολύ πιο αρνητικές απ' ό τι στον τραυλισμό (Franken et al., 1992 Onslow et al., 1996).

### ***Ομιλία με τη βοήθεια μετρονόμου***

Και εδώ το άτομο με τραυλισμό κάνει χρήση μίας μικρής ηλεκτρονικής συσκευής, την οποία μπορεί να φορέσει πίσω από το αφτί. Αυτό βοηθάει τα άτομα αυτά να συγχρονίζουν την ομιλία τους με τους χτύπους του μετρονόμου (μία λέξη ή μία συλλαβή ανά χτύπο) κάτι που όπως έχει διαπιστωθεί, τα βοηθάει, έστω προσωρινά, να μιλούν με καλή ροή (Brady, 1971 Meyer & Mair, 1963). Θετικά αποτελέσματα έχουν αναφερθεί αν και η αποτελεσματικότητά τους φαίνεται να αποδυναμώνεται με το πέρασμα του χρόνου (Silverman, 1976b). Επιπλέον έχει διαπιστωθεί ότι οι αντιδράσεις των ακροατών σε αυτόν το νέο ασυνήθιστο τρόπο ομιλίας δεν είναι καλύτερες απ' ό τι στον τραυλισμό, ιδιαίτερα όταν ο τραυλισμός είναι ήπιας μορφής (Mallard & Meyer, 1979 Silverman & Trotter, 1973).

### *Ομιλία με τη βοήθεια συσκευής επικαλυπτόμενου ήχου*

Όταν το άτομο με τραυλισμό μιλάει ενώ ακούει έναν ουδέτερο δυνατό θόρυβο, ο οποίος το αποτρέπει από το να ακούει τη δικά του φωνή, τότε φαίνεται ότι μπορεί να μιλήσει με πολύ καλή ροή (Cherry & Sayers, 1956). Η διαπίστωση αυτή οδήγησε στην κατασκευή συσκευών επικαλυπτόμενου ήχου, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στη θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού. Ένα είδος τέτοιων συσκευών φοριέται όπως τα ακουστικά στα αφτιά και διαθέτει διακόπτη, τον οποίο το άτομο έχει τη δυνατότητα να ενεργοποιεί όταν αναμένει ότι θα τραυλίσει ή όταν ξεκινήσει να τραυλίζει (Trotter & Lesch, 1967 Trotter & Silverman, 1973). Ένα άλλο είδος παρόμοιας συσκευής, η λειτουργία της οποίας στηρίζεται στην ίδια συλλογιστική, είναι η ονομαζόμενη Edinburgh Masker, η οποία διαθέτει επιπλέον δυνατότητες αυτόματης λειτουργίας και έτσι μπορεί να ενεργοποιείται από μόνη της κάθε φορά που ανιχνεύει την έναρξη της ομιλίας, ενώ τίθεται και πάλι αυτόματα εκτός λειτουργίας με την παύση της ομιλίας (Carlisle, 1985 Ingham, 1993). Ορισμένα μειονεκτήματα τα οποία έχουν διαπιστωθεί από τη χρήση της αφορούν στη μικρή απώλεια ακοής που προκύπτει όταν φοριούνται αυτά τα ακουστικά, καθώς επίσης και στην ελαχιστοποίηση της αποτελεσματικότητας τους όταν αυτά χρησιμοποιούνται σε τηλεφωνικές συνδιαλέξεις (Perkins & Curlee, 1969).

### *Άλλες μέθοδοι τροποποίησης συμπεριφοράς*

Άλλες μέθοδοι οι οποίες στοχεύουν ευθέως στην τροποποίηση της λεκτικής συμπεριφοράς του ατόμου είναι η βιοανάδραση (Guitar, 1975), οι αναπνευστικές ασκήσεις (Tonev, 1994 Van Riper, 1973), οι τεχνικές χαλάρωσης των μυών του γλωσσικού μηχανισμού (Gilman & Yaruss, 2000), η υποβολή μέσω ύπνωσης ή και χωρίς ύπνωση (Ham, 1990 Macfarlane, 1990) κ.ά.

Συνολικά, όλες οι μέθοδοι τροποποίησης συμπεριφοράς φαίνεται να έχουν σημαντικά αποτελέσματα ως προς τη μείωση των συμπτωμάτων τραυλισμού. Τα θετικά τους αποτελέσματα όμως, δε φαίνεται να διευρύνονται σε όλα τα άτομα στα οποία εφαρμόζονται αυτές οι μέθοδοι και, σε πολλές περιπτώσεις, τα αποτελέσματα αυτά είναι προσωρινά και δεν αντέχουν στη διάρκεια του χρόνου (Boberg et al., 1979 Martin, 1993). Ο Bray και οι συνεργάτες του (2003) εκτιμούν ότι αυτό συμβαίνει επειδή με το πέρασμα του χρόνου επέρχεται απόσβεση των εξαρτημένων αντιδράσεων

που είχαν επιτευχθεί κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος και επειδή οι μέθοδοι αυτές δεν εστιάζουν καθόλου στις αντιλήψεις των ατόμων με τραυλισμό.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Δράκος, Γ., (1998). *Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Λογοπαιδεία και Λογοθεραπεία. Παιδοψυχολογικές και Λογοθεραπευτικές στρατηγικές αποκατάστασης στην προσχολική και σχολική ηλικία*. Αθήνα: Περιβολάκι.
- Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ., (2006). *Τραυλισμός η Φύση και η Αντιμετώπισή του στα παιδιά και στους εφήβους*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα: Έλλην.
- Μαλανδράκη, Γ.Α. (2012). *Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός*. Αθήνα
- Μαλαπέρδας, Κ., (2012)., *Αφασίες και Τραυλισμός, Φωτοτυπημένες σημειώσεις για το εργαστήριο του μαθήματος «Αφασίες και τραυλισμός»*. Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Λογοθεραπείας.
- Μάνος, Ν., (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Μπέλλα, Σ., (2007). *Κλινικά Θέματα Λογοπαθολογίας, Διδακτικές σημειώσεις του Γ' Εξαμήνου*. Τ.Ε.Ι Ηπείρου, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Λογοθεραπείας, Ιωάννινα.
- Οικονομίδου, Μ.,(2007). *Διαταραχές ροής της ομιλίας, Φωτοτυπημένες σημειώσεις για το μάθημα «Διαταραχές της ροής της ομιλίας (τραυλισμός)»*. Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Λογοθεραπείας.
- Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών- Λογοθεραπευτών (4η έκδοση). Ενημερωτικό Φυλλάδιο Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών, *Το παιδί που τραυλίζει: Προς τον Παιδίατρο*, 4η έκδοση, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.eulegein.net/Documents/giapaidiatrous.pdf>.  
Ημερομηνία Ανάκτησης: 20/08/2014
- Παπασιλέκας, Α., (1979). *Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία*. Αθήνα.
- Πιάνος, Κ., *Ψυχοκοινωνικές διαταραχές και αντιμετώπισή τους*. Τόμος 3. (χ.τ.): ΕΛΛΗΝ.

- Σερδάρης, Π., (1998). *Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Andrews, G. & Culter (1974). Stuttering Therapy: The Relation between Changes in Symptom Level and Attitudes, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 39, 312-319.
- Beliakova, L., *Τραυλισμός θεωρητικά και θεραπευτικά μοντέλα*, στο Πανελλήνιο Συνέδριο Τραυλισμού, 22-25 Μαΐου 2002, Θεσσαλονίκη.
- Cordes, A., Ingham R., (1998). *Treatment efficacy for stuttering a Search for Empirical Bases*. San Diego-London: Singular Publishing Group.
- Davison, G.C. & Neale, J.M. (1993). *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
- Dodge, E., P., (2000). *The survival guide for school-based speech-language pathologists*. USA: Singular Thomson Learning.
- Kay, J., Tasman, A. & Lieberman, J.A. (2000). *Psychiatry-Behavioral Science and Clinical Essentials*. USA: W.B. Saunders Company.
- Manning, W. (2001), *Clinical Decision- Making in Fluency Disorders*, second edition, Canada: Singular.
- Onslow, M., Pachman, A., (1999). *The Handbook of Early Stuttering Intervention*. London: Singular Publishing Group.
- Owens, E.,R., Metz, E.,D., Haas, A., (2003). *Introduction to Communication Disorders. A Life Span Perspective*. USA: Allyn and Bacon.
- Williams, D., F., (2006). *Stuttering Recovery. Personal and Empirical Perspectives*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλώ σημειώστε με ένα

### Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα

2. Ηλικία σε έτη: 22-30  31-40  41-50  >50

3. Εκπαίδευση:

Βασικό πτυχίο: Σημειώστε

συγκεκριμένα:.....

Δεύτερο Πτυχίο: Σημειώστε

συγκεκριμένα:.....

Μεταπτυχιακό Σημειώστε

συγκεκριμένα:.....

Διδακτορικό : Σημειώστε

συγκεκριμένα:.....

Σεμινάρια / Επιμόρφωση : Σημειώστε

συγκεκριμένα:.....

4. Έτη υπηρεσίας: ≤6  7-12  13-20  >20

5. Σχέση Εργασίας: Μόνιμος/η  Αναπληρωτής/τρια

6. Τύπος σχολείου που υπηρετείτε: Γενικής Αγωγής  Ειδικής Αγωγής

### Β. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας:

Ο τραυλισμός περιλαμβάνει διαταραχές στο ρυθμό της ομιλίας, κατά τις οποίες το παιδί ξέρει τι ακριβώς θέλει να πει, αλλά την συγκεκριμένη στιγμή είναι αδύνατον να το πει εξαιτίας μια ακούσιας επανάληψης, επιμήκυνσης ή παύσης ενός ήχου (Manning, 2001).

#### Δυσρυθμίες τραυλισμού:

- Επαναλήψεις φθόγγων: μ-μ-μαμά
- Επαναλήψεις συλλαβών: μα-μα-μαμά
- Επαναλήψεις λέξεων: «Η Μαρία θα θα πάει στην Ισπανία».
- Επαναλήψεις φράσεων: «Εγώ έχω εγώ έχω υπολογιστή».
- Επιμηκύνσεις φθόγγων: «Κααααλημέρα»
- Μπλοκαρίσματα: «Κ\_\_αλημέρα»
- Δισταγμοί ή παύσεις: «Ο Κώστας\_\_πήγε να κοιμηθεί».

- Παρεμβολές: «Σήμερα εεεε θα πάω στο σινεμά».
- Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων: «Του της πήρε ένα δώρο».

1. Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας;

1-3%  4-6%  7-10%

2. Έχετε παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό; Ναι  Όχι

3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;

	Πάρα Πολύ 3	Μέτρια 2	Καθόλου 1
1. επαναλήψεις φθόγγων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. επαναλήψεις συλλαβών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. επαναλήψεις λέξεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. επαναλήψεις φράσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. επιμηκύνσεις φθόγγων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. μπλοκαρίσματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Δισταγμοί ή παύσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. παρεμβολές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Ποια είδη από τις παρακάτω δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;**

	Πάρα Πολύ 3	Μέτρια 2	Καθόλου 1
1. αποφυγή βλεμματικής επαφής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. κλείσιμο ματιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ρυθμικές κινήσεις των άκρων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. σφίξιμο των δοντιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. άρνηση ομιλίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. μορφασμοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. πίεση χειλιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Κατά την άποψή σας, τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα άλλα παιδιά;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**6. Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**7. Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**8. Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**9.Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**10.Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε παράγοντα:**

1.ψυχολογικό

2.κληρονομικό

3.νευρολογικό

**11.Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα –και- νοητικού προβλήματος;**

Ναι  Όχι

**12.Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**13.Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**14.Ποιος από τους παρακάτω, κατά τη γνώμη σας είναι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό;**

1. ο Λογοθεραπευτής

2. ο ψυχολόγος

3. και οι δύο

**15. Ποια η προσέγγισή σας σε παιδιά που τραυλίζουν; Πώς τους μιλάτε και γενικά πώς συμπεριφέρεστε σε αυτά;**

	Πάρα Πολύ 3	Μέτρια 2	Καθόλου 1
1. αφήνετε να ολοκληρώσουν αυτά που λένε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. τα διακόπτετε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. τους λέτε να μιλάνε καλύτερα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. τους λέτε να επιταχύνουν την ομιλία τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. δεν τους λέτε τίποτα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Έχετε παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες;**

	Πάρα Πολύ 3	Μέτρια 2	Καθόλου 1
1. έντονο άγχος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. αγωνία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. κούραση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. θυμός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Ενημερώνετε τους γονείς σχετικά με τις τυχόν δυσρυθμίες των παιδιών τους;**

Ναι  Όχι

**18. Τους παραπέμπετε σε λογοθεραπευτή;** Ναι  Όχι

19.Τους παραπέμπετε σε ψυχολόγο; Ναι  Όχι

20.Ποια η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό;

	Πάρα Πολύ 3	Μέτρια 2	Καθόλου 1
1.Τα απορρίπτουν,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. τα αποδέχονται,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Τα κριτικάρουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Τα διακόπτουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. άλλο τι;.....  
.....

21.Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε κάποια ημερίδα σχετικά με τον τραυλισμό;

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

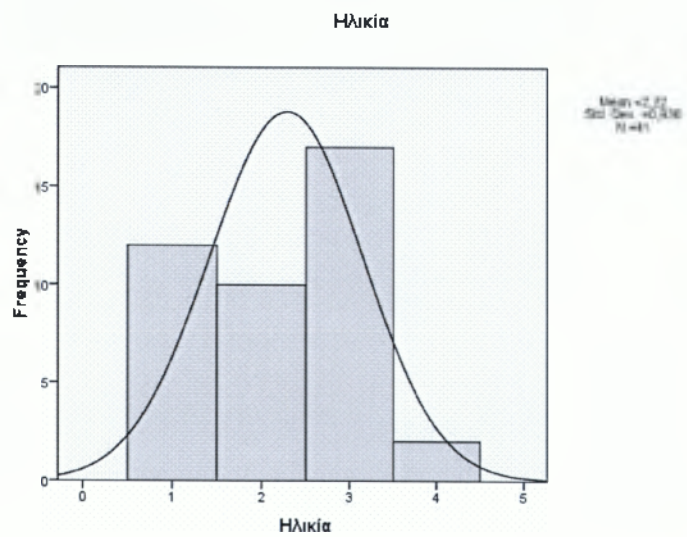
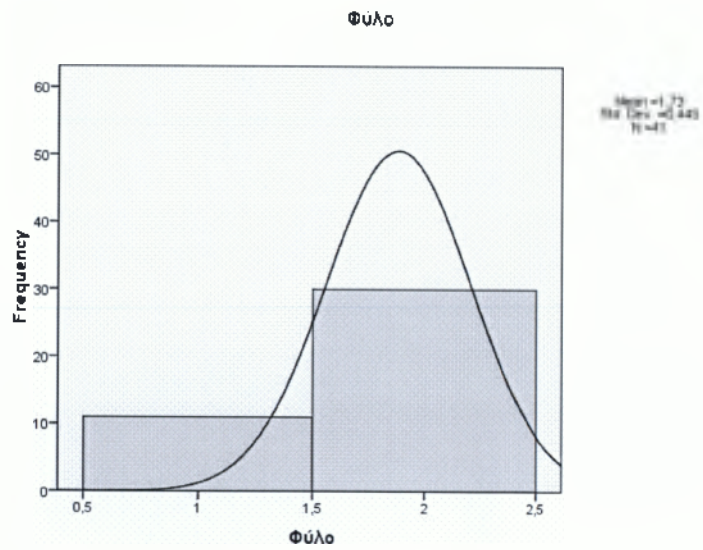
22.Τα παιδιά που τραυλίζουν θεωρείτε ότι νιώθουν μειονεκτικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά;

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

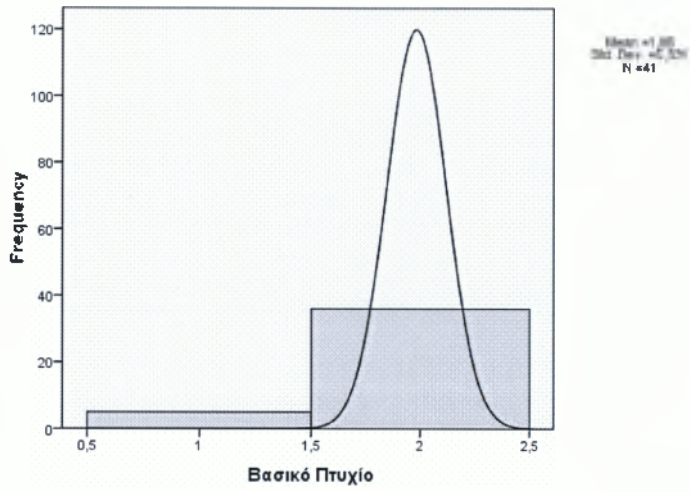
Ευχαριστούμε για τη συνεργασία

## Παράρτημα 2

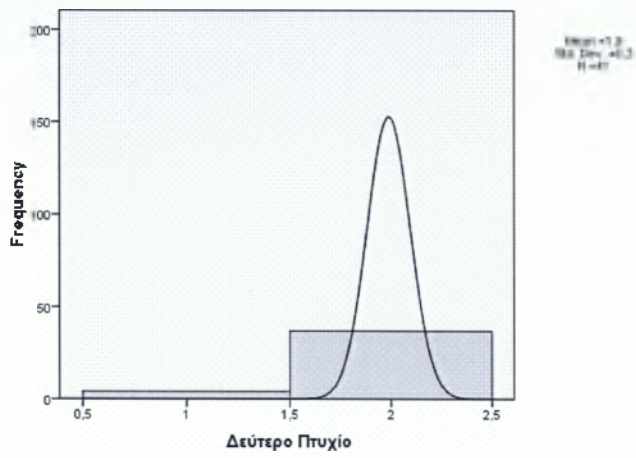
### Γραφικές παραστάσεις όλων των μεταβλητών



Βασικό Πτυχίο

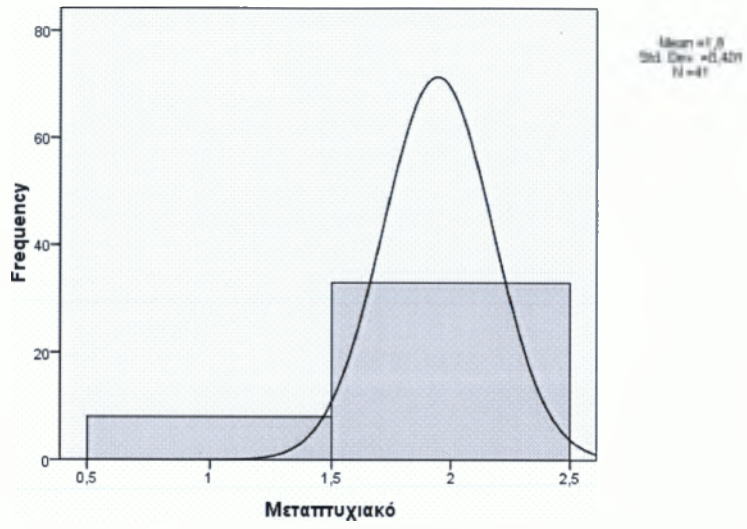


Δεύτερο Πτυχίο

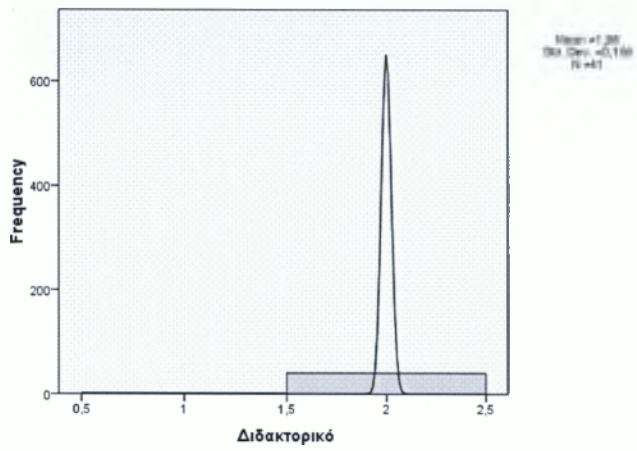


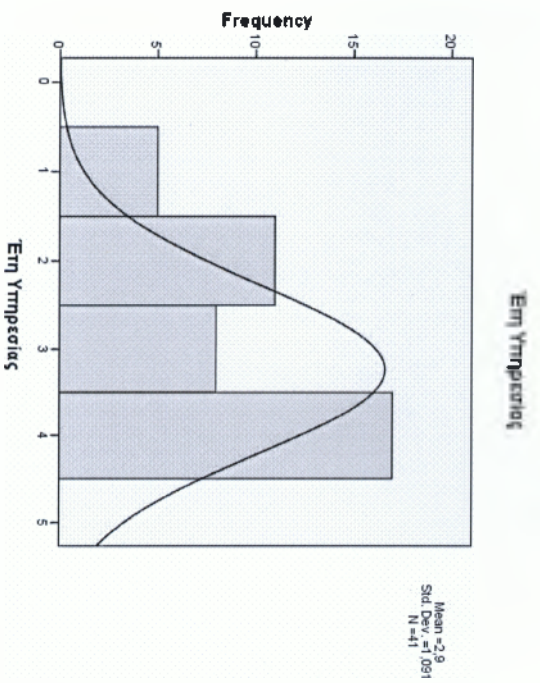
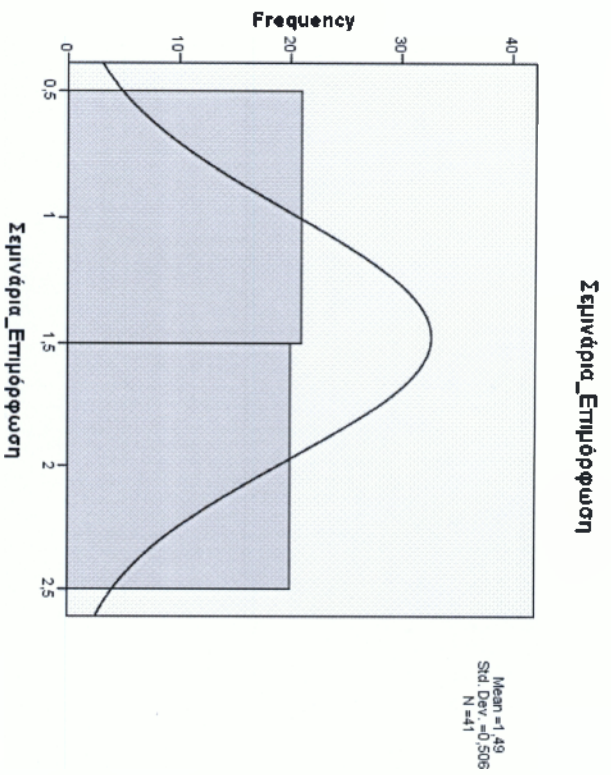


### Μεταπτυχιακό

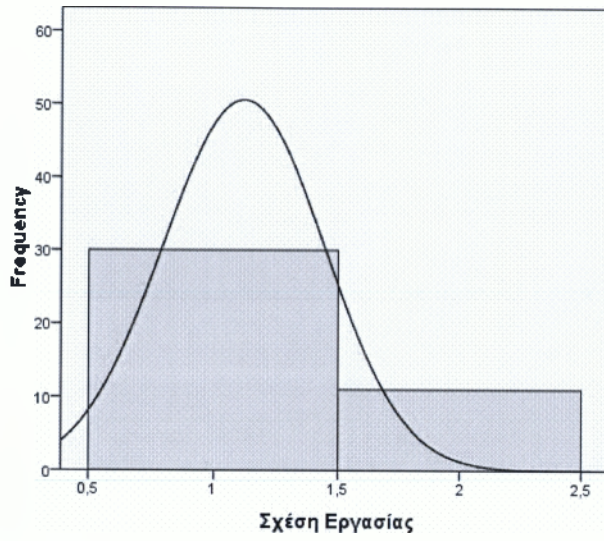


### Διδακτορικό



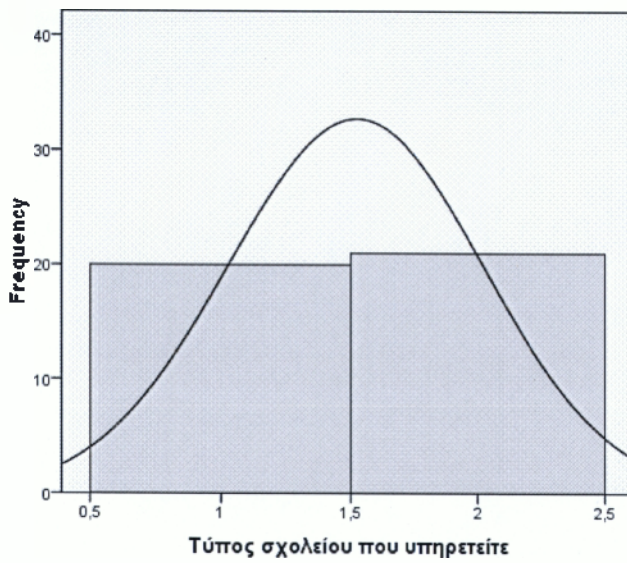


### Σχέση Εργασίας



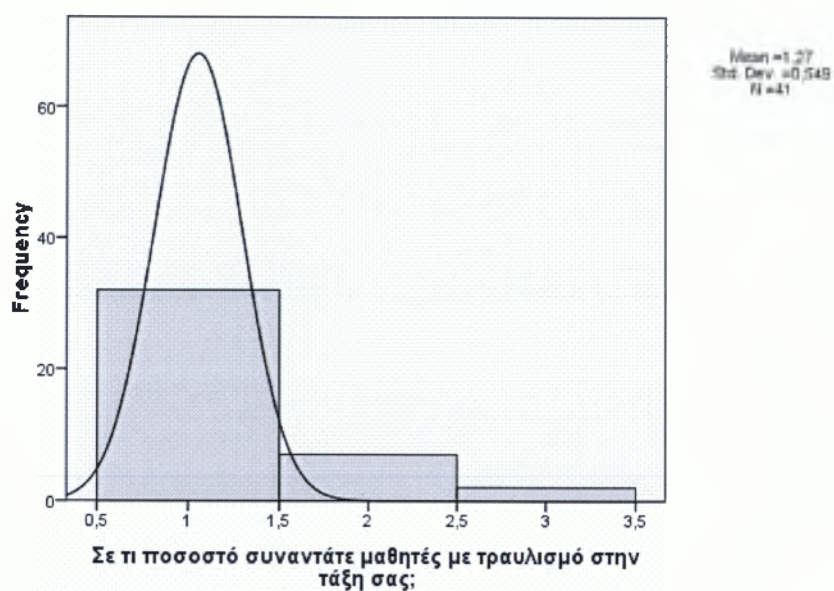
Mean =1,27  
Std. Dev. =0,449  
N =41

### Τύπος σχολείου που υπηρετείτε

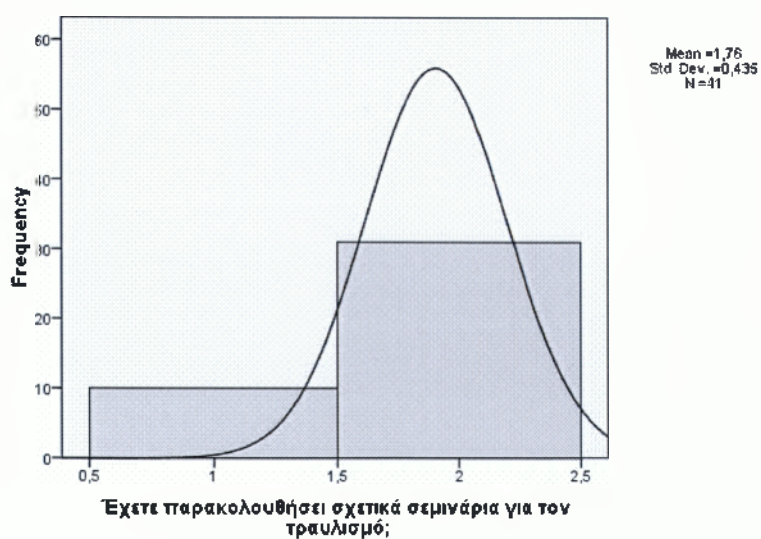


Mean =1,51  
Std. Dev. =0,506  
N =41

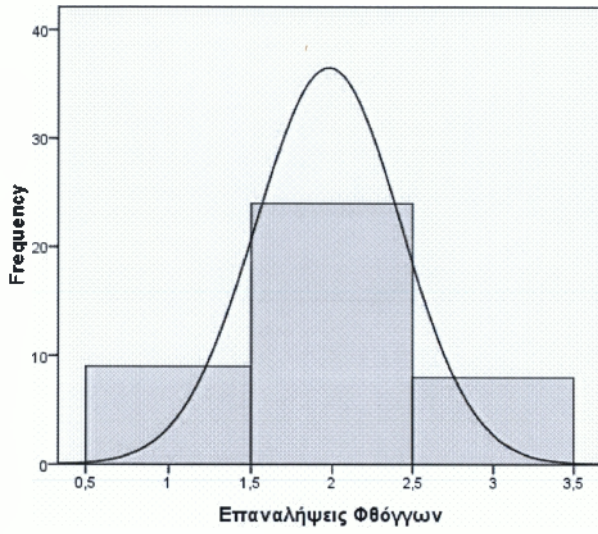
Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας;



Έχετε παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό;

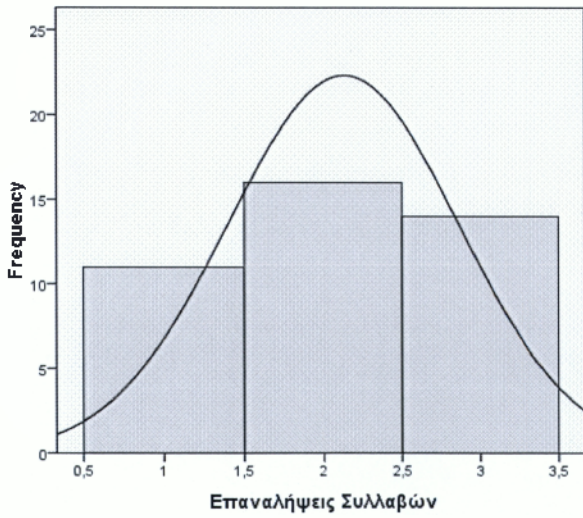


### Επαναλήψεις Φθόγγων



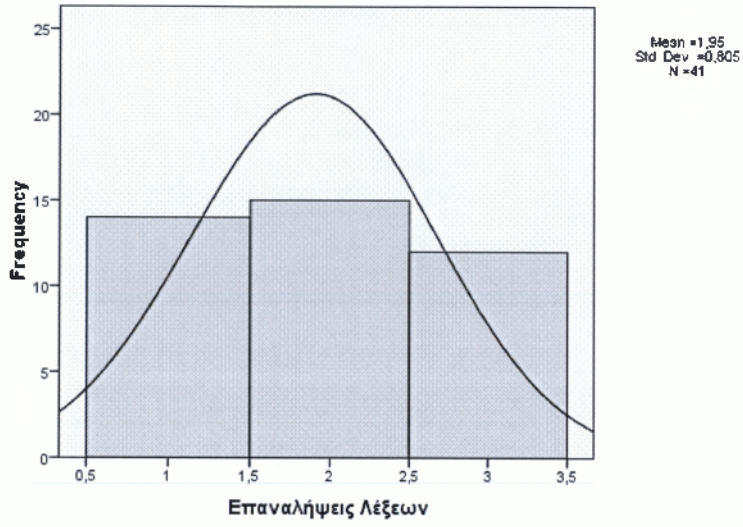
Mean =1,96  
Std. Dev. =0,651  
N =41

### Επαναλήψεις Συλλαβών

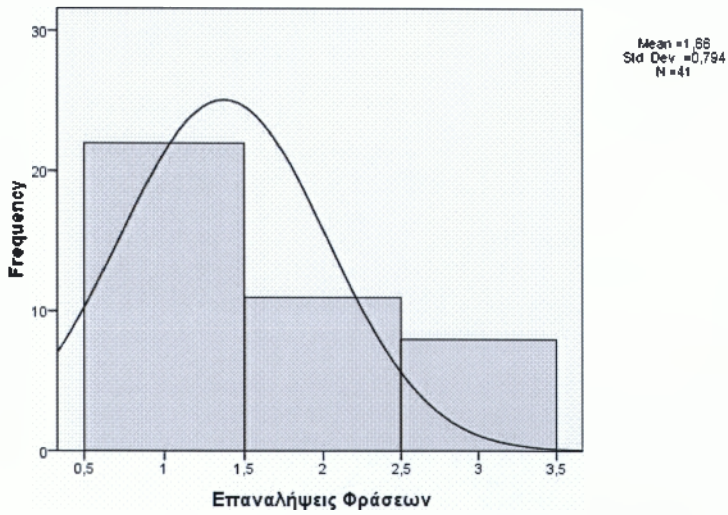


Mean =2,07  
Std. Dev. =0,787  
N =41

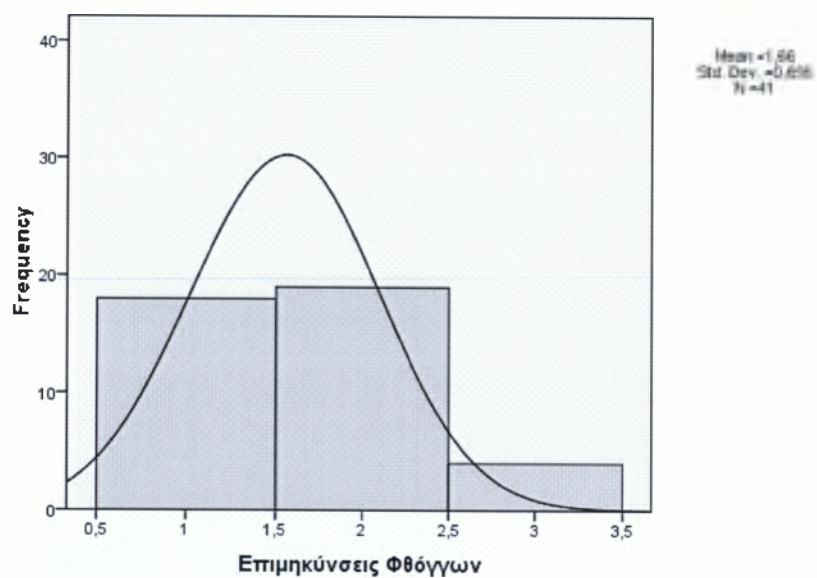
### Επαναλήψεις Λέξεων



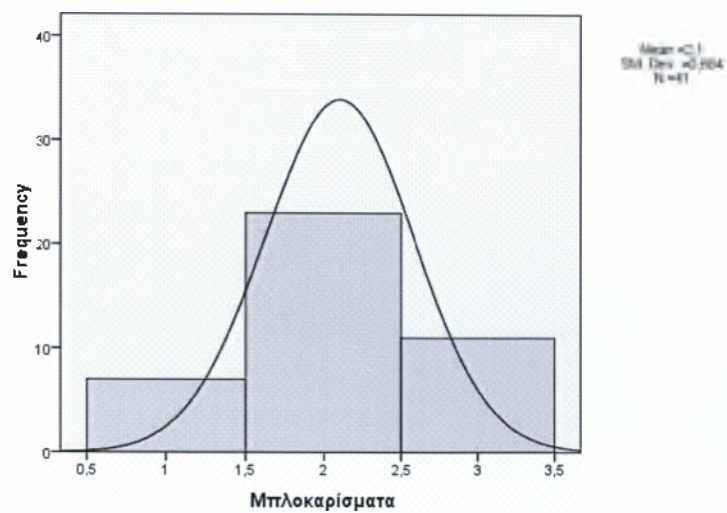
### Επαναλήψεις Φράσεων



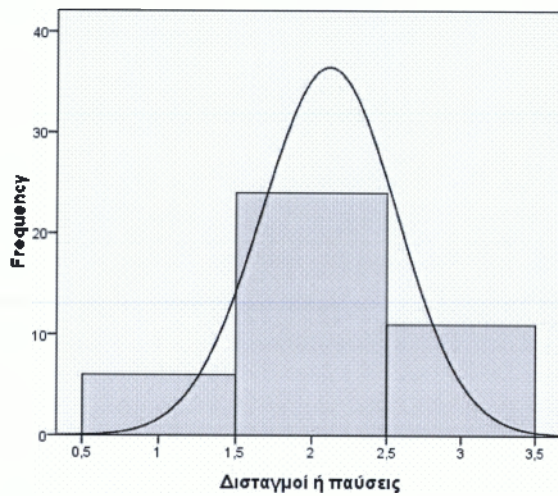
Επιμηκύνσεις Φθόγγων



Μπλοκαρίσματα

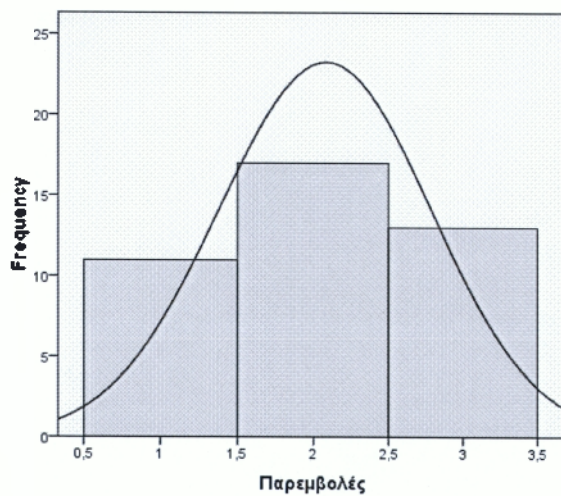


Δισταγμοί ή παύσεις



Mean =2,12  
Std. Dev. =0,64  
N=41

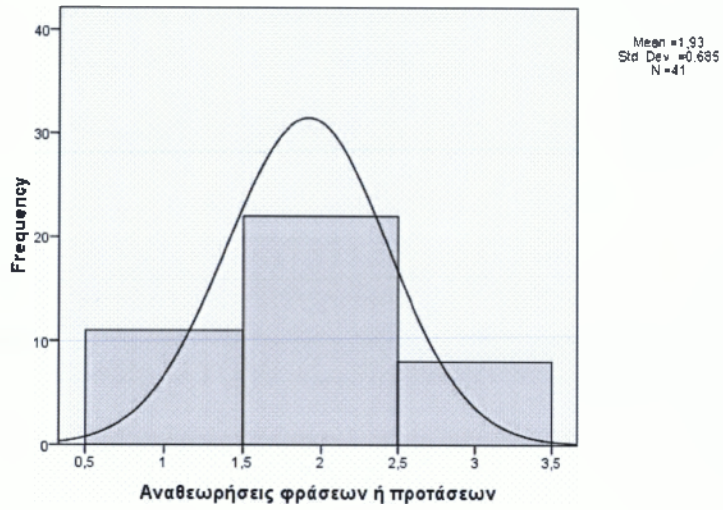
Παρεμβολές



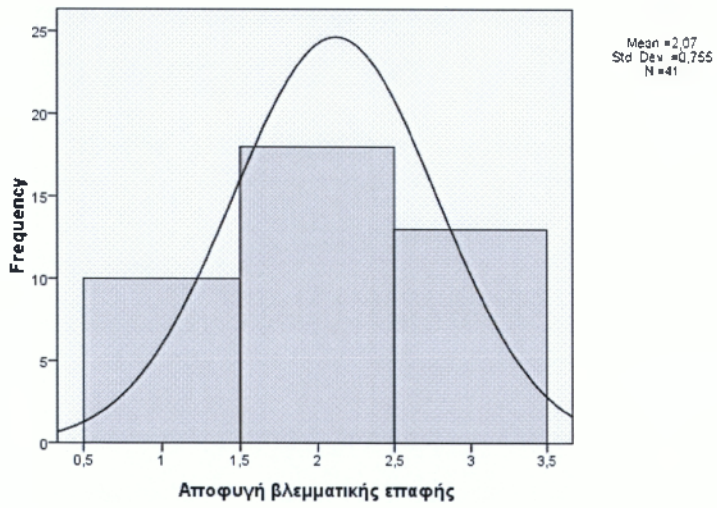
Mean =2,05  
Std. Dev. =0,773  
N=41



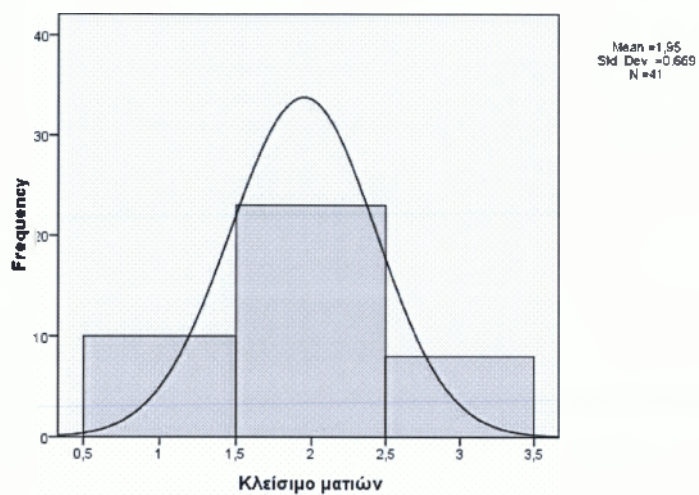
Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων



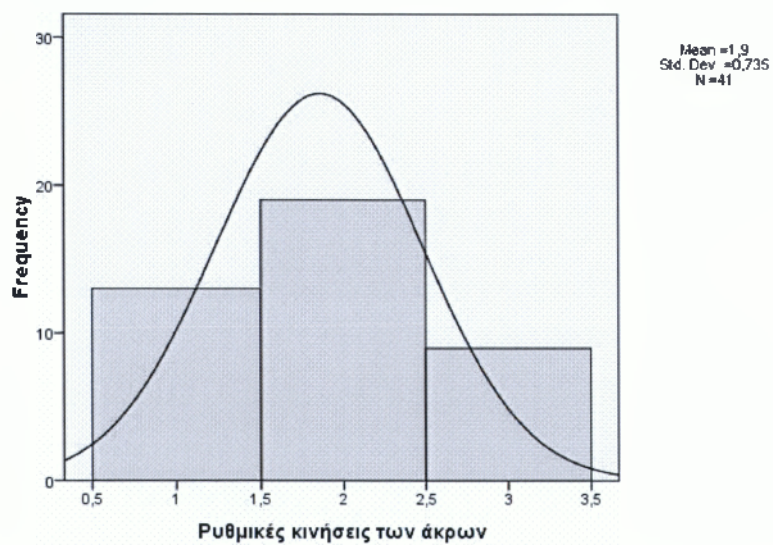
Αποφυγή βλεμματικής επαφής



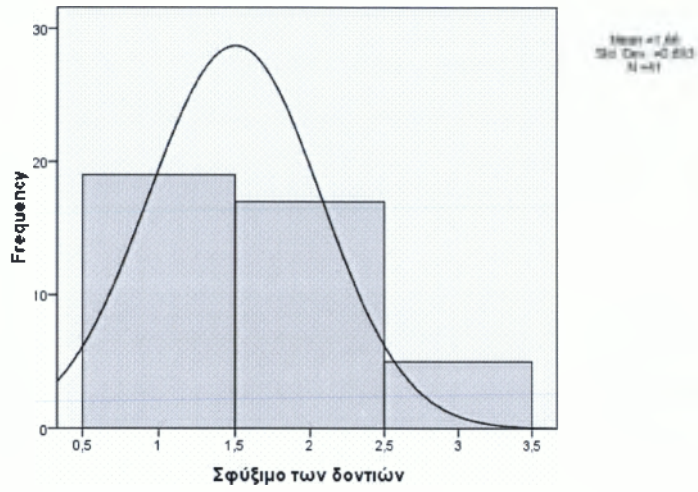
Κλείσιμο ματιών



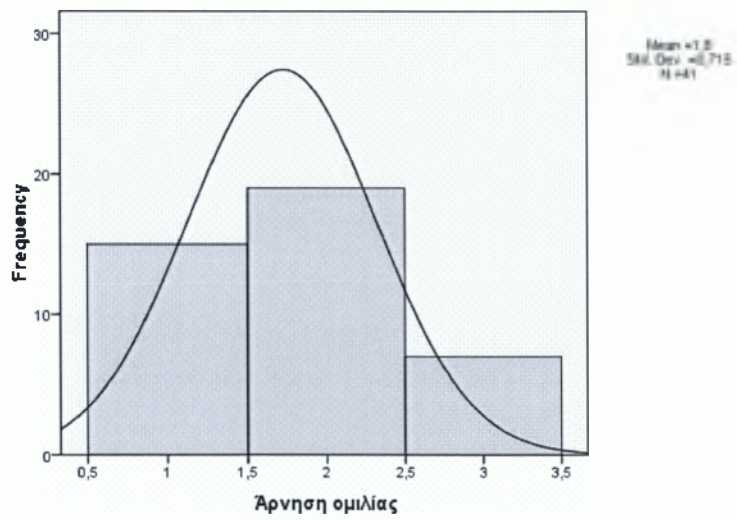
Ρυθμικές κινήσεις των άκρων



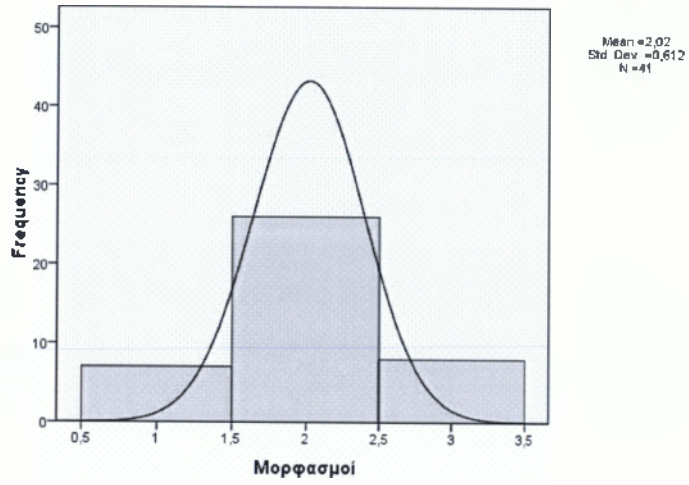
Σφύξιμο των δοντιών



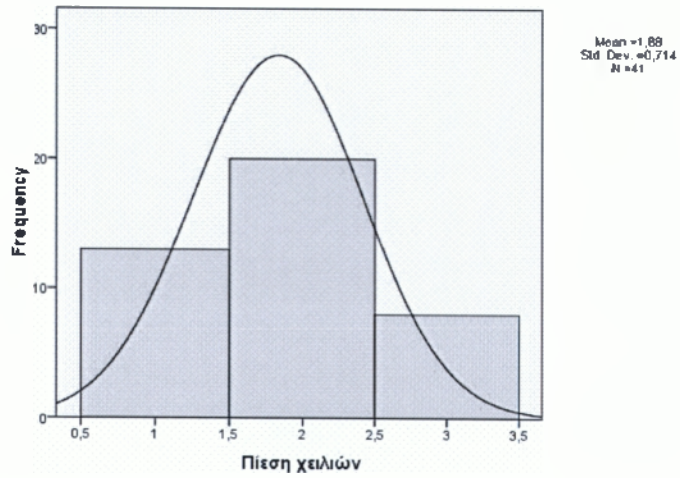
Άρνηση ομιλίας



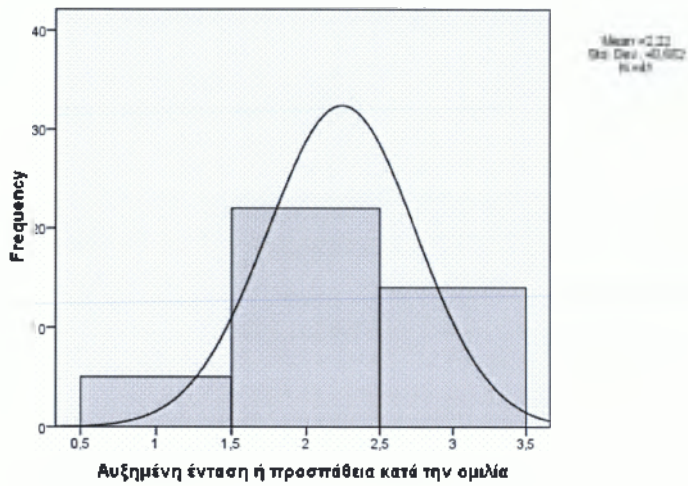
Μορφασμοί



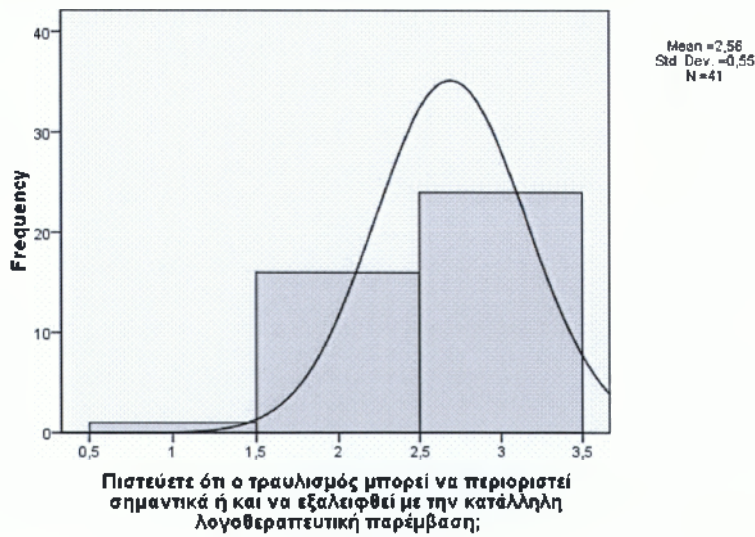
Πίεση χειλιών



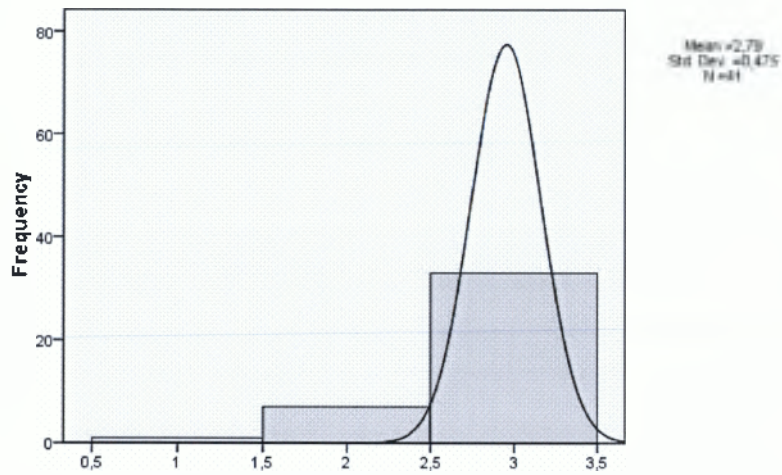
**Αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία**



**Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;**

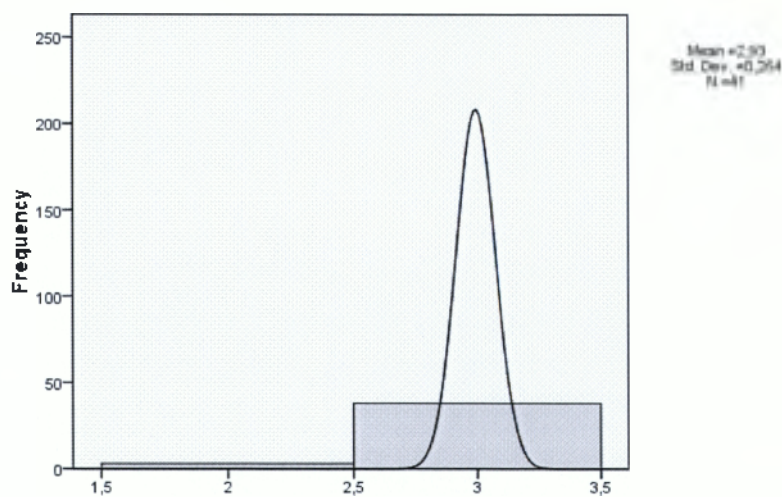


Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού;



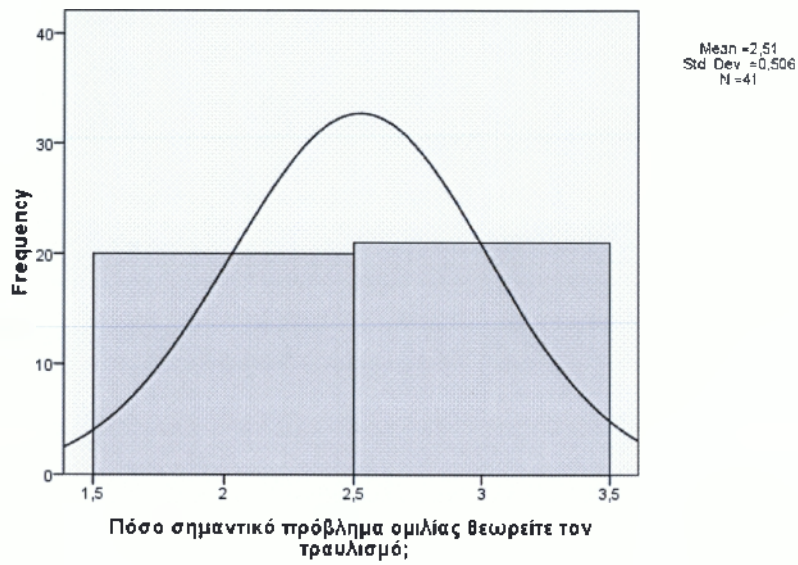
Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού;

Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό;

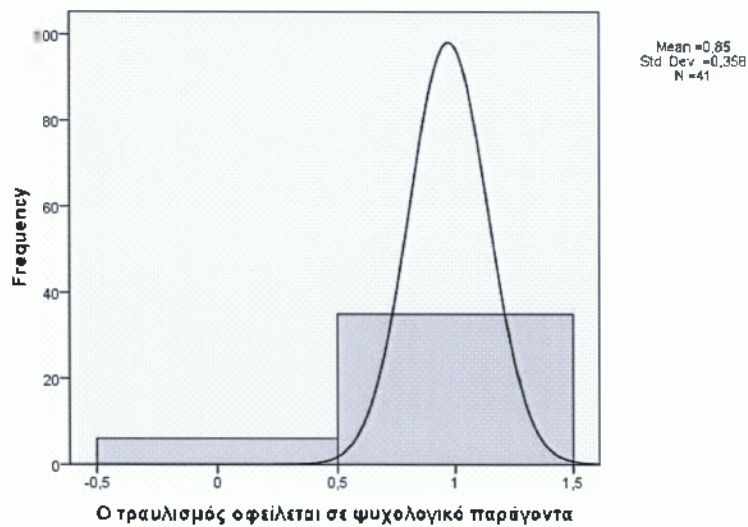


Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό;

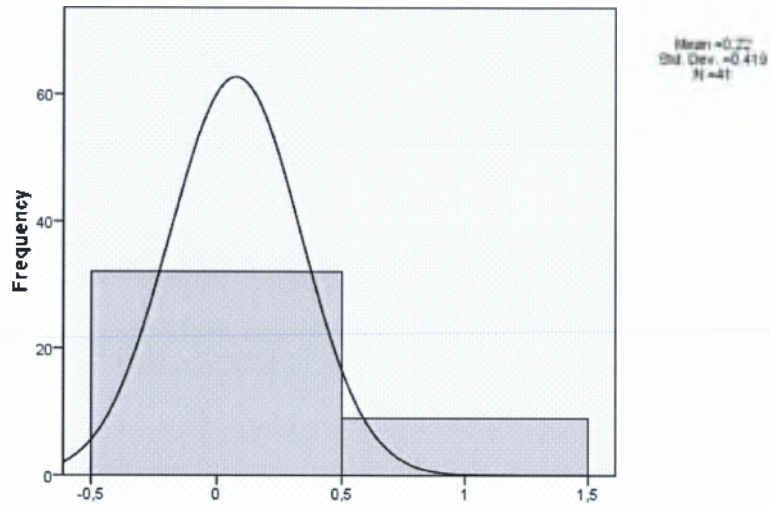
Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό;



Ο τραυλισμός οφείλεται σε ψυχολογικά παράγοντα

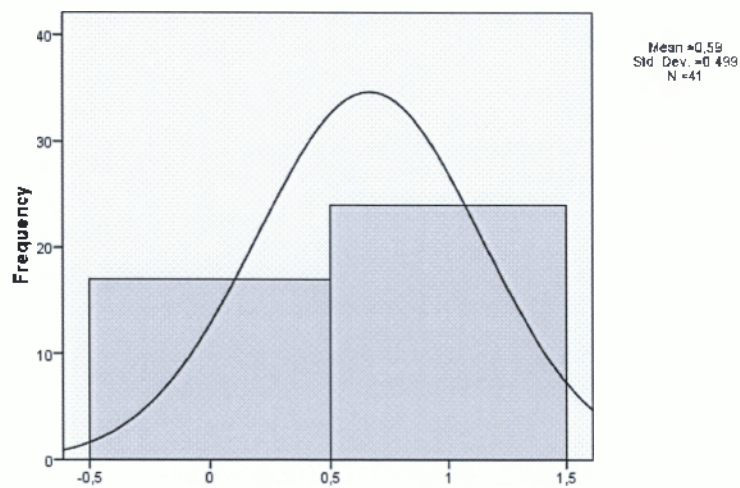


Ο τραυλισμός οφείλεται σε κληρονομικό παράγοντα



Ο τραυλισμός οφείλεται σε κληρονομικό παράγοντα

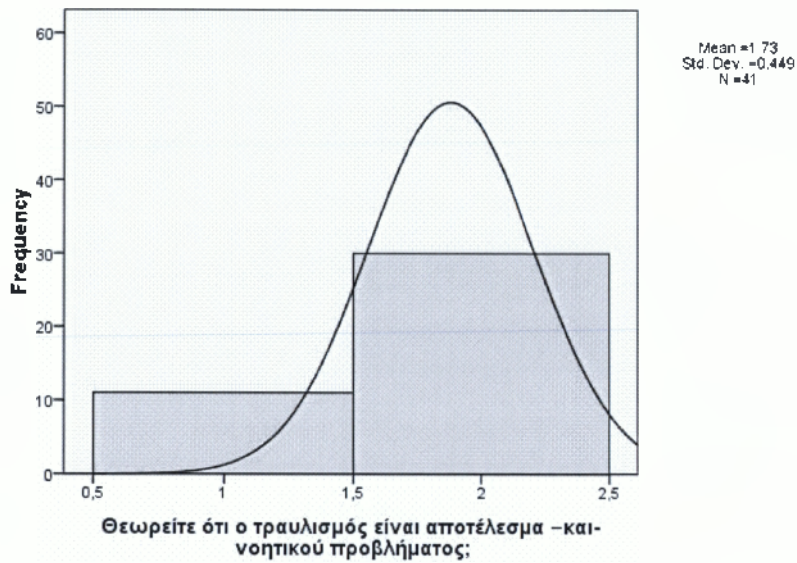
Ο τραυλισμός οφείλεται σε νευρολογικό παράγοντα



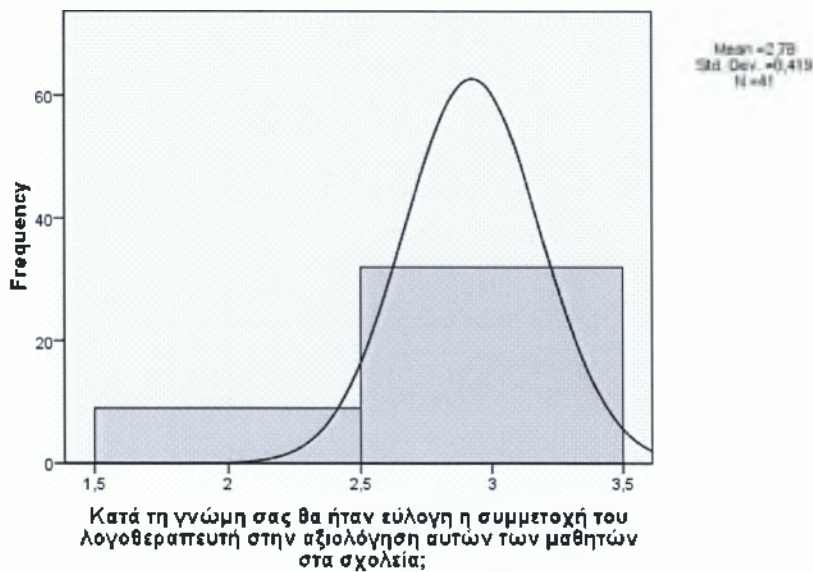
Ο τραυλισμός οφείλεται σε νευρολογικό παράγοντα



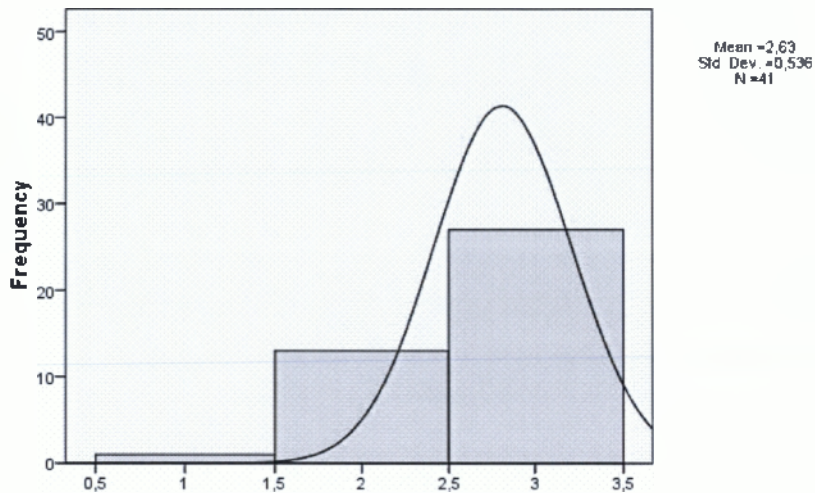
Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος;



Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;

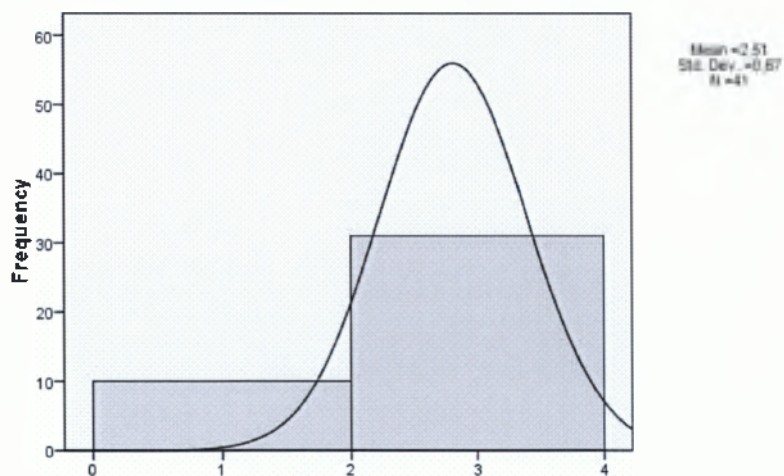


Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;



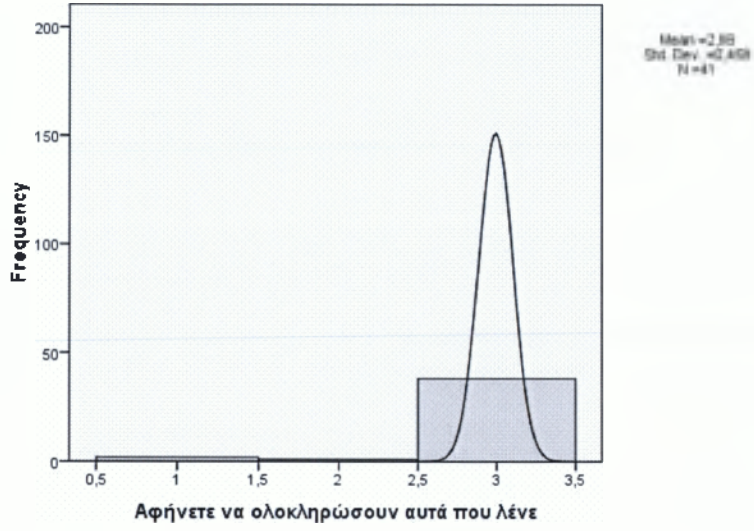
Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;

Ποιος από τους παρακάτω, κατά τη γνώμη σας είναι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό;

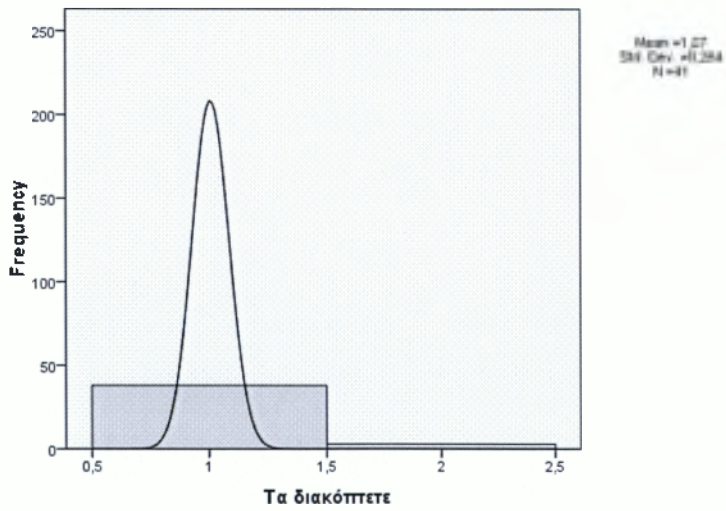


Ποιος από τους παρακάτω, κατά τη γνώμη σας είναι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό;

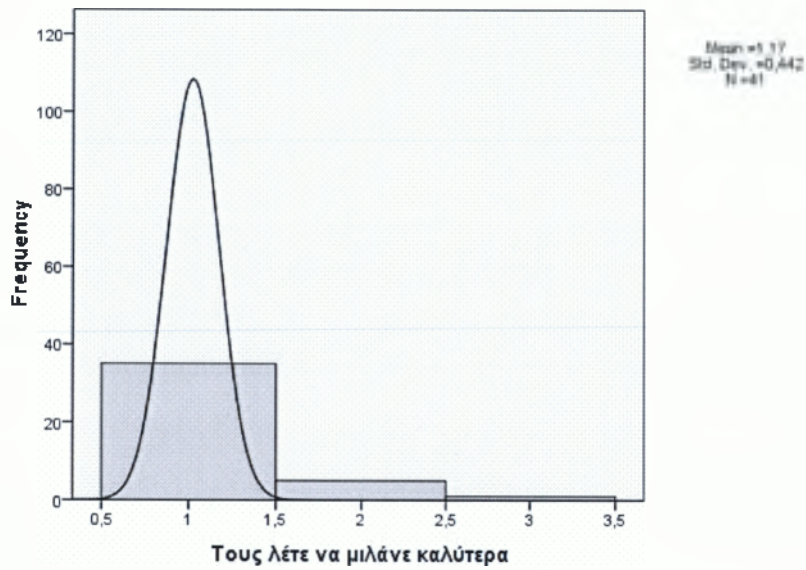
Αφήνετε να ολοκληρώσουν αυτά που λένε



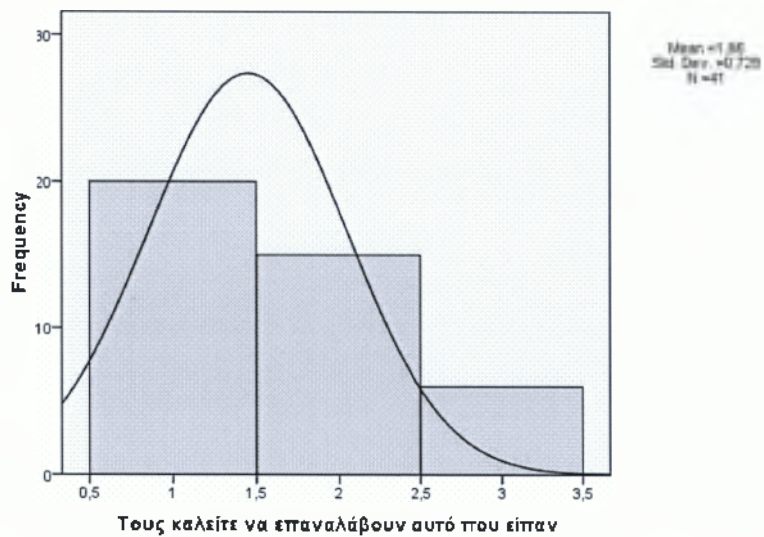
Τα διακόπτετε



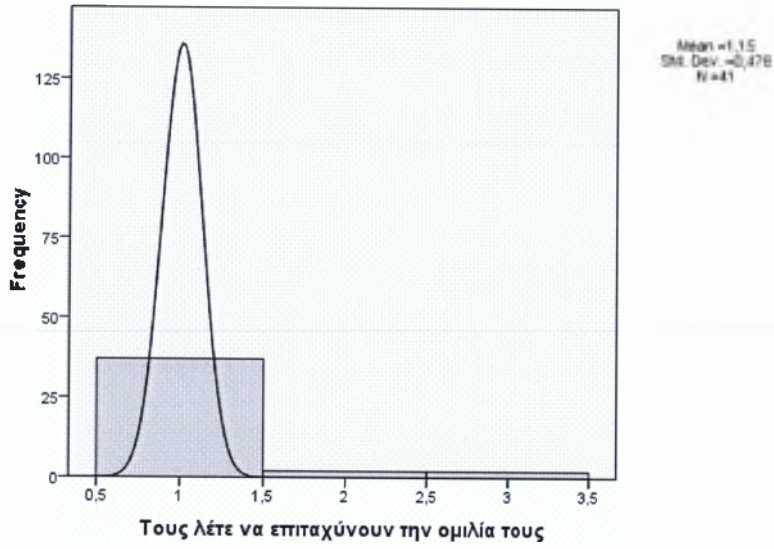
Τους λέτε να μιλάνε καλύτερα



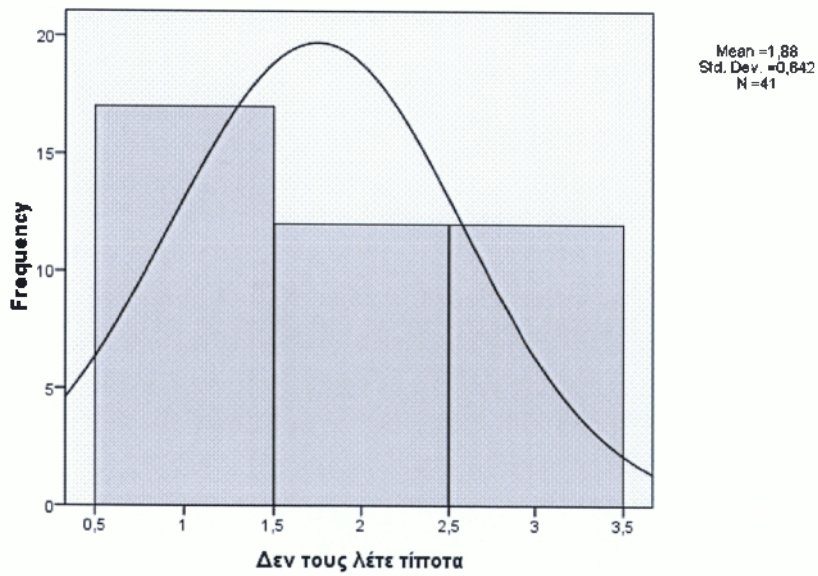
Τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν

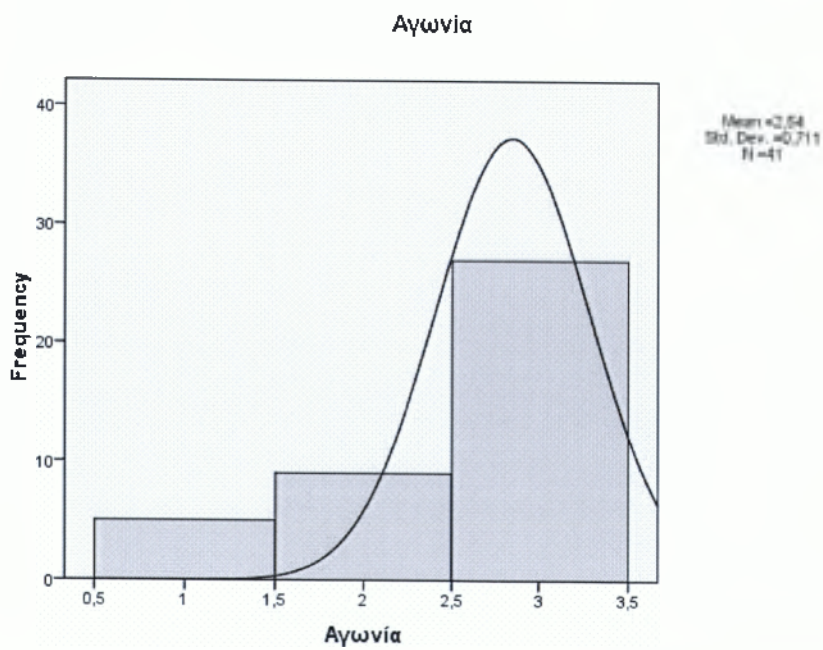
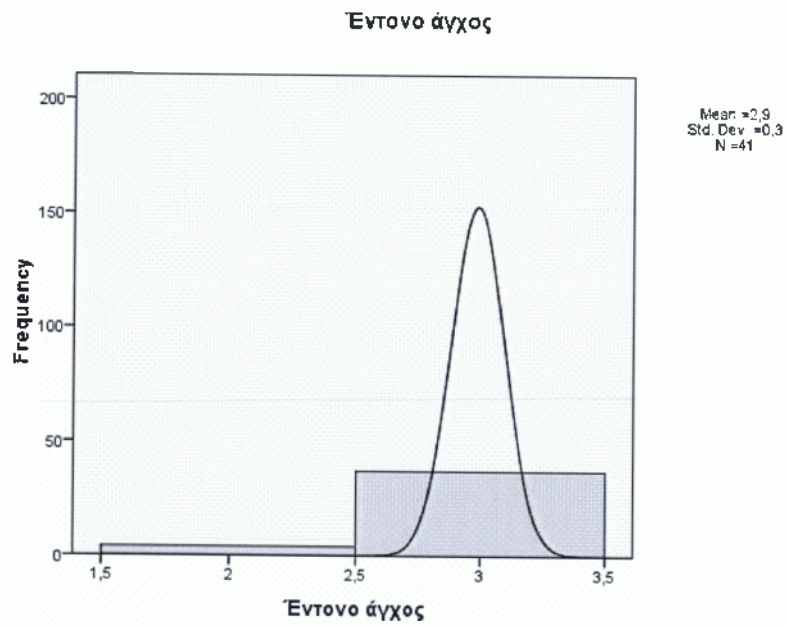


Τους λένε να επιπαχύνουν την ομιλία τους

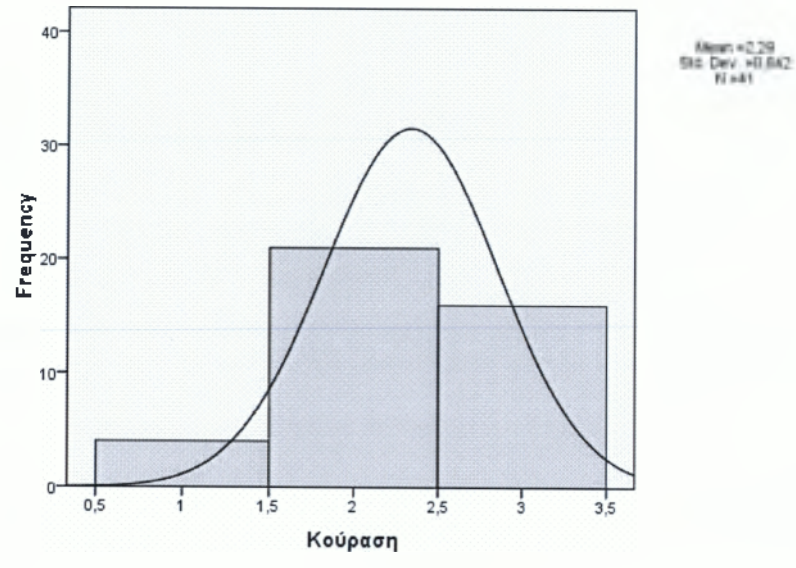


Δεν τους λένε τίποτα

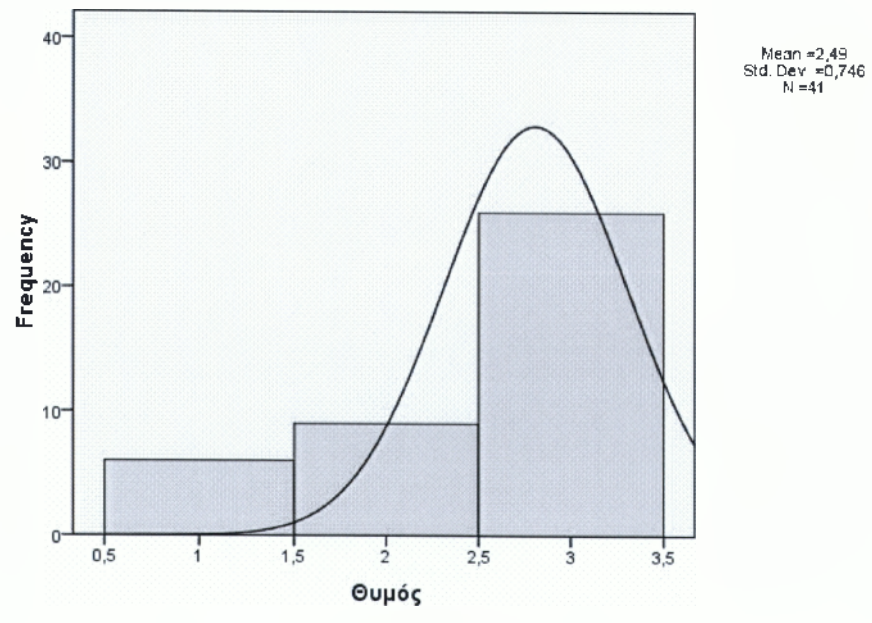




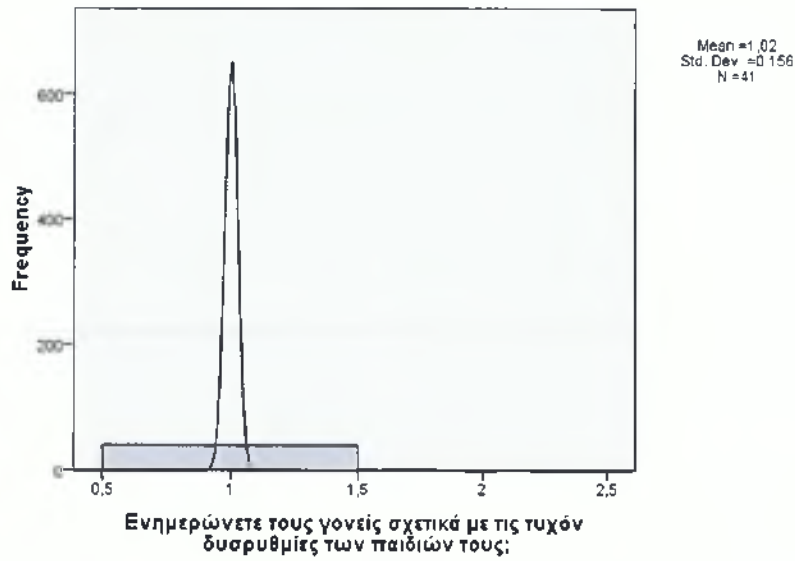
Κούραση



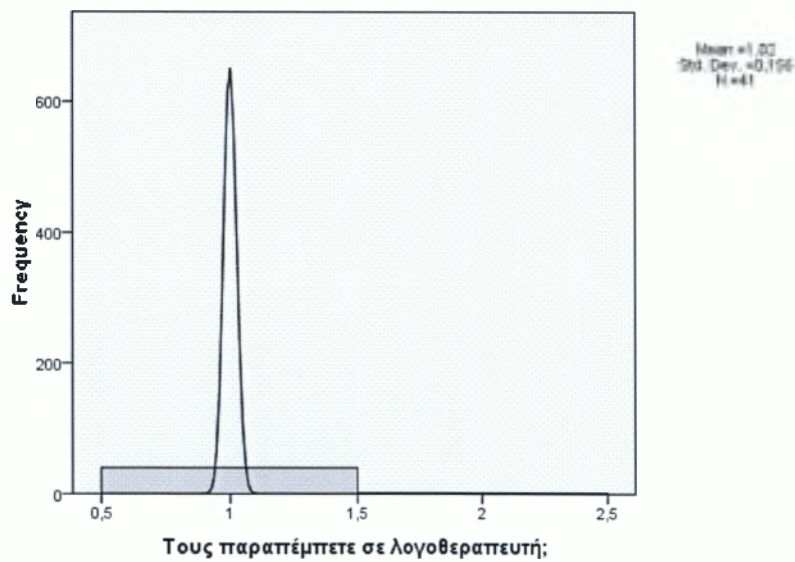
Θυμός



Ενημερώνετε τους γονείς σχετικά με τις τυχόν δυσρυθμίες των παιδιών τους;

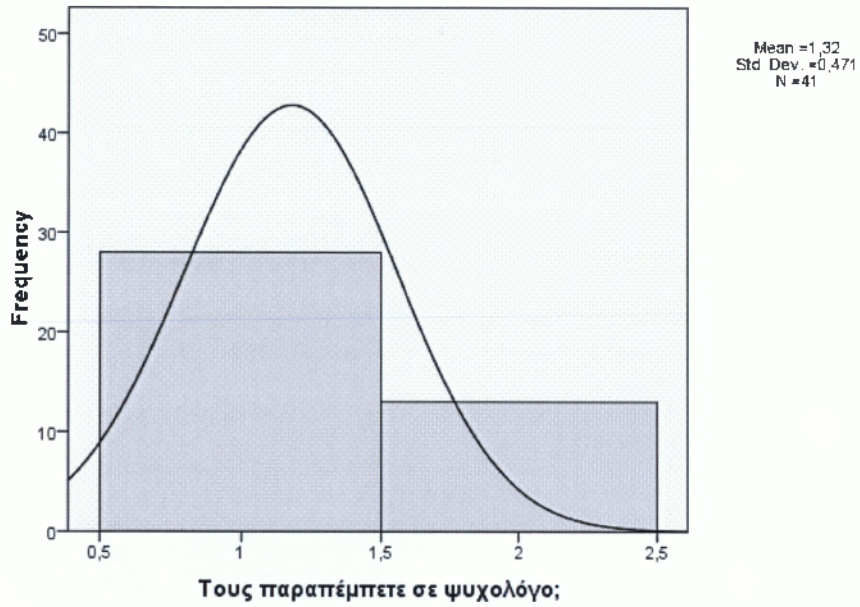


Τους παραπέμπετε σε λογοθεραπευτή;

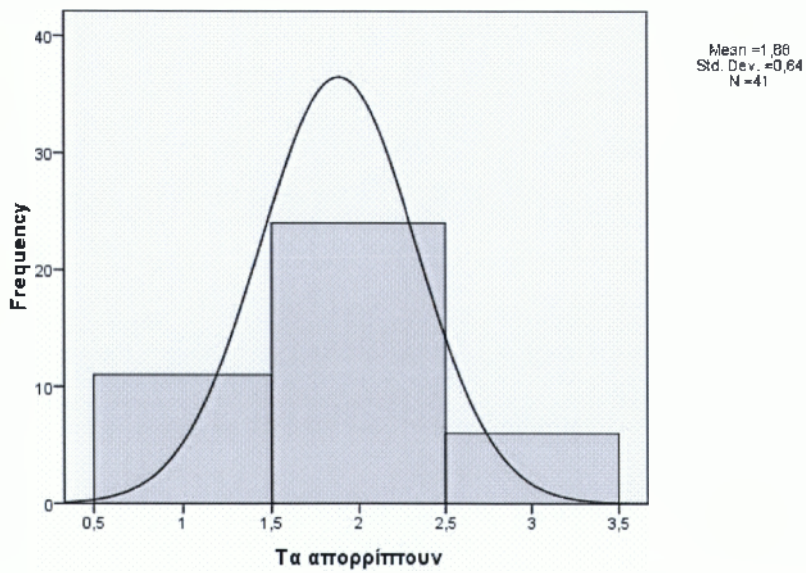




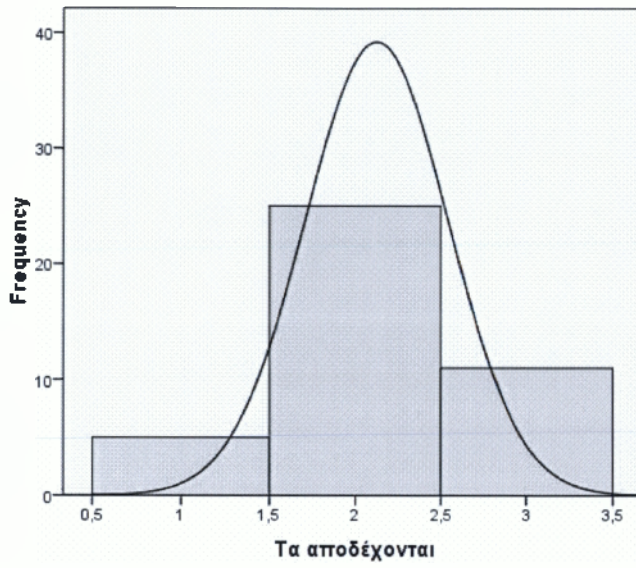
### Τους παραπέμπετε σε ψυχολόγο;



### Τα απορρίπτουν

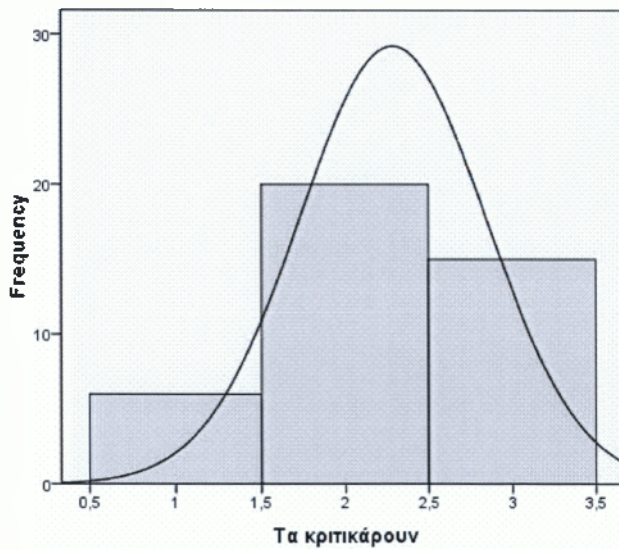


Τα αποδέχονται



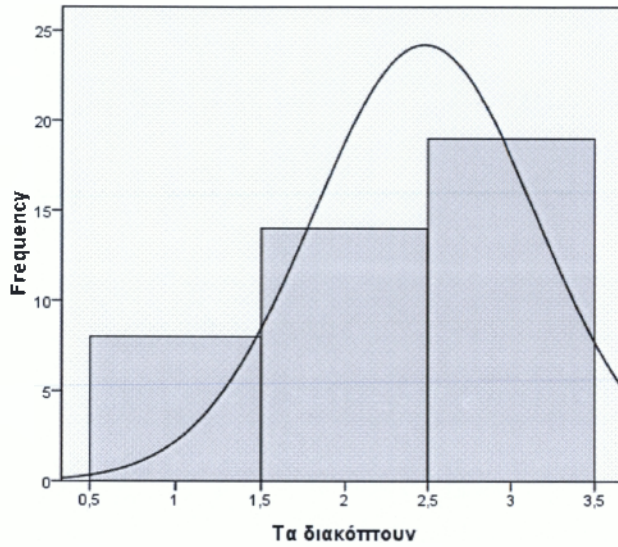
Mean = 2,15  
Std. Dev = 0,815  
N = 41

Τα κριτάρουν



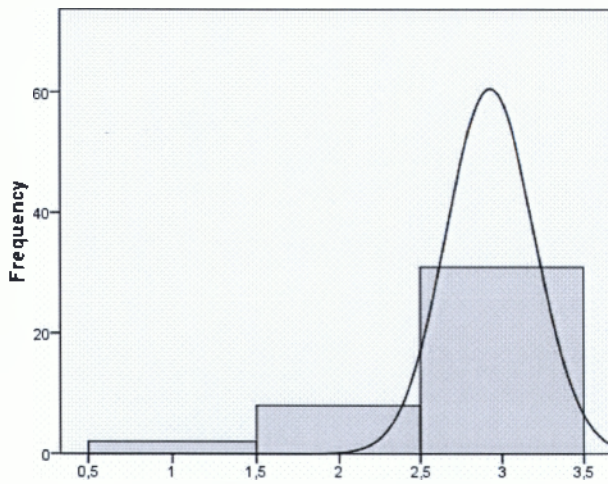
Mean = 2,22  
Std. Dev = 0,69  
N = 41

Τα διακόππου



Mean =2,27  
Std. Dev. =0,775  
N =41

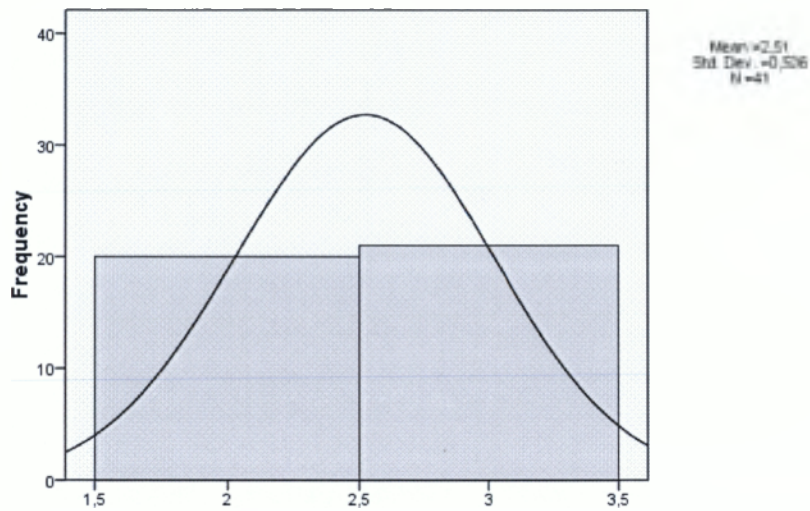
Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε κάποια ημερίδα σχετικά με τον τραυλισμό;



Mean =2,71  
Std. Dev. =0,899  
N =41

Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε κάποια ημερίδα σχετικά με τον τραυλισμό;

Τα παιδιά που τραυλίζουν θεωρείτε ότι νιώθουν μειονεκτικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά;



Τα παιδιά που τραυλίζουν θεωρείτε ότι νιώθουν μειονεκτικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά;